

Ketahanan Rumah Tangga Balita Stunting di Daerah Stunting, Kelurahan Bakung, Kota Makassar: Laporan Data

Households Resilience of Stunting Toddler in Stunting Areas, Bakung Village, Makassar City: Data Report

Suaib, Fatmawaty; Mas'ud, Hikmawati; Rusneni, Rusneni; Muhtar, Ghinia Anastasia

Fatmawaty Suaib fatmawaty@poltekkes-mks.ac.id

Program Studi Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes
Kemenkes Makassar, Indonesia

Hikmawati Mas'ud

Program Studi Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes
Kemenkes Makassar, Indonesia

Rusneni Rusneni

Program Studi Teknik Perencanaan dan Wilayah
Kota, Fakultas Teknik, Universitas Bosowa,
Indonesia

Ghinia Anastasia Muhtar

Program Studi Geografi, Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik, Universitas Lambung Mangkurat,
Indonesia

Health Information: Jurnal Penelitian

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN: 2085-0840

ISSN-e: 2622-5905

Periodicity: Bianual

vol. 14, no. 2, 2022

jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id

Received: 21 September 2022

Accepted: 07 December 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/504/5043682017/>

DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.737>

Funding

Funding source: Poltekkes Kemenkes Makassar

Contract number: 2022

Corresponding author: fatmawaty@poltekkes-mks.ac.id

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License that allows others to share the work with an acknowledgment of the works authorship and initial publication in this journal and able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-

exclusive distribution of the journals published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book).



This work is licensed under Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi dan infeksi berulang, terutama pada populasi dengan status ekonomi rendah, dapat menyebabkan masalah gizi buruk. Permasalahan gizi buruk saat ini adalah kondisi stunting, kurus, dan kegemukan, dan masalah stunting merupakan kondisi yang paling umum terjadi di Indonesia. Berdasarkan data, masalah stunting mempengaruhi sekitar 149 juta anak di seluruh dunia, dan lebih dari setengahnya terjadi di Asia (81,7 juta kasus) sejak tahun 2018 (World Health Organization et al., 2021), dan merupakan memiliki prevalensi stunting ketiga tertinggi di kawasan Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi sebesar 36,4% pada tahun 2005-2017 (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, masalah stunting didefinisikan sebagai gangguan tumbuh kembang anak yang diakibatkan oleh riwayat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang dan ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar. Penetapan standar ambang kategori stunting adalah di bawah minus dua (-2) standar deviasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Konsekuensi jangka panjang masalah stunting tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik anak, namun juga meliputi fungsi kognitif yang buruk dan risiko performa pendidikan yang rendah, penghasilan yang rendah di usia dewasa, produktivitas yang menurun, dan peningkatan risiko terkena penyakit kronis yang berhubungan dengan nutrisi di usia dewasa jika disertai dengan peningkatan berat badan yang berlebihan pada masa anak-anak (Mutasa et al., 2022; Soliman et al., 2021).

Faktor risiko stunting dapat dibagi sebagai faktor langsung dan tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Faktor langsung termasuk makanan, penyakit menular, dan karakteristik anak seperti jenis kelamin laki-laki, berat lahir rendah, dan konsumsi makanan (Akhmad et al., 2016; Anggryni et al., 2021; Mutasa et al., 2022). Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi pemberian ASI tidak eksklusif, layanan kesehatan, dan karakteristik keluarga seperti pekerjaan, pendidikan, dan status ekonomi orang tua (Mulyaningsih et al., 2021; Reyes et al., 2004; Utami et al., 2019). Secara khusus dalam menentukan faktor rumah tangga sebagai salah satu determinan utama penyebab stunting, Organisasi Kesehatan Dunia melalui kerangka konseptual memetakan faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, pemberian ASI, dan infeksi. Lebih lanjut, dari tinjau kerangka kerja tersebut teridentifikasi bahwa gizi buruk selama kehamilan, sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai, ketidaksejahteraan pangan, pendidikan ibu yang rendah, status ekonomi rumah tangga, perilaku merokok orang tua, usia ibu, dan pola asuh sebagai faktor rumah tangga dan keluarga (World Health Organization, 2016).

Ketahanan keluarga merujuk pada kemampuan untuk memanfaatkan sumber daya dalam mengusahakan kemandirian dan kemakmuran (Walsh, 2002). Berbagai kondisi dapat mempengaruhi kemampuan, daya tahan, dan ketangguhan keluarga, termasuk kemampuan fisik, material, dan psikologis-mental-spiritual untuk hidup mandiri, dukungan sosial antar anggota keluarga, terutama pada situasi dunia saat ini (Gayatri & Irawaty, 2022; Ho et al., 2022). Partisipasi dan fungsi antar keluarga dalam mempertahankan pemenuhan kebutuhan gizi secara signifikan memengaruhi kualitas gizi dan masalah kesehatan anak, sehingga hal ini bergantung pada peran orang tua dan setiap anggota keluarga dalam rumah tangga (Fulkerson et al., 2018).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis spasial dengan tujuan untuk menggambarkan secara mendetail tentang latar belakang, sifat maupun karakter khas pada rumah tangguh balita stunting di Kelurahan Bakung, Kota Makassar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Oktober 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh rumah tangga balita stunting di Kelurahan Bakung yang mana tercatat pada tahun 2021 terdapat 174 balita stunting dengan sumber data dari Puskesmas Sudiang. Besar sampel berdasarkan table *Krejcie* dengan taraf signifikan 0,5, total sampel sebanyak 130 responden. Jumlah responden dari setiap Rukun Warga dipilih secara *random purposive sampling*.

Pengumpulan dan Analisis Data

Sebagai kontrol terhadap aspek etika penelitian, pada saat kunjungan awal ke tempat responden dilakukan kontrak dengan Persetujuan Setelah Penjelasan mengikuti panduan dari Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, Kementerian Kesehatan.

Data karakteristik rumah tangga responden yang meliputi identitas responden dan anggota keluarga, dan jumlah pendapatan dan pengeluaran rumah tangga, dan data ketahanan gizi keluarga. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Analisis data deskriptif disajikan ke dalam tabel dan grafik. Konsumsi pangan dihitung dari makanan/minuman yang dimakan setiap anggota rumah tangga tanpa mempertimbangkan asal makanan. Konsumsi energi merupakan sejumlah energi pangan yang dinyatakan dalam kkal yang dikonsumsi rata-rata per orang/hari. Konsumsi protein adalah sejumlah protein pangan yang dinyatakan dalam gram yang dikonsumsi rata-rata per orang/hari. Berikut ini merupakan rata-rata konsumsi energi dan protein rumah tangga responden dan tingkat konsumsi gizinya.

DESKRIPSI DATA

Karakteristik Rumah Tangga

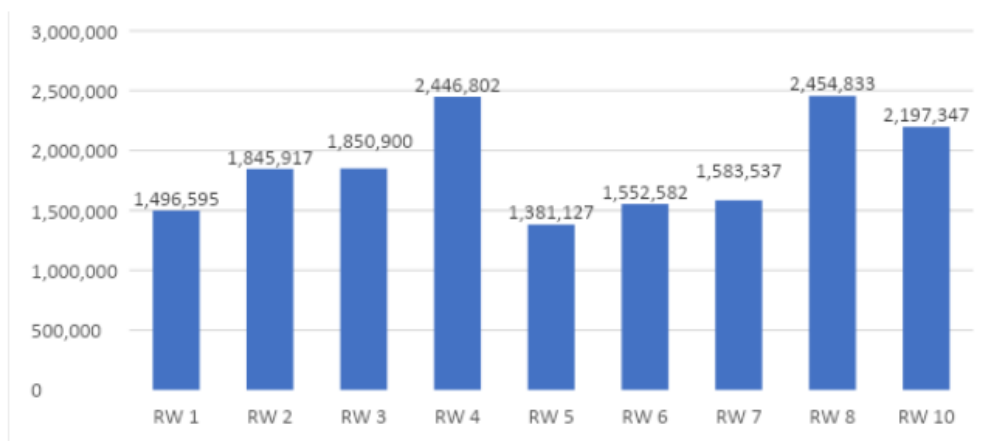
Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

	Jumlah	Persentase (100%)
Jumlah anggota keluarga		
2	1	0.8
3	39	30
4	28	21.5
5	38	29.2
> 5	24	18.4
Jumlah sumber penghasilan/pendapatan berdasarkan anggota keluarga		
1	90	69.2
2	27	20.8
3	6	4.6
Lebih dari 4	7	5.4
Kecukupan pendapatan dalam satu bulan		
Ya	90	69.2
Tidak	38	29.2
Biaya orang tua	2	1.5
Perbedaan pendapatan sebelum dan saat COVID-19		
Ya	35	26.9
Tidak	93	71.5
Biaya orang tua	2	1.5
Pendapatan tersisa		
Ya	36	27.7
Tidak	94	72.3

DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.737.g725>

Pengumpulan data pada bulan Juni-Oktober 2022 yang mana status kegawatan pandemi COVID-19 berdasarkan grafik pada posisi telah landai (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2022), sehingga sajian data pada Tabel 1 merupakan kondisi terkini keluarga. Aspek ketahanan rumah tangga dideskripsikan pada jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah, sumber yang mendapatkan penghasilan/pendapatan, dan kecukupan pendapatan dalam satu bulan. Kemudian data tambahan yaitu perbedaan pendapatan sebelum COVID-19 (data retrospektif sebelum tahun 2019) dan pendapatan yang tersisa dalam satu bulan.

Grafik 1
Sebaran Rerata Upah dari Setiap RW

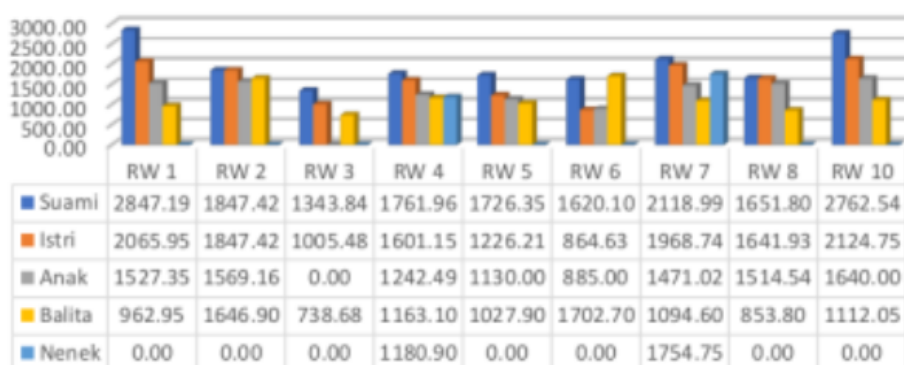


DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.737.g729>

Rerata upah yang didapatkan oleh sumber pendapatan keluarga adalah 1.5 juta (Grafik 1), atau setengah dari upah minimum yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Makassar sebagaimana terangkum dalam Berita Ketenagakerjaan (Kementerian Ketenagakerjaan, 2022).

Konsumsi Energi dan Protein

Grafik 2
Sebaran Konsumsi Energi dalam KKAL setiap RW

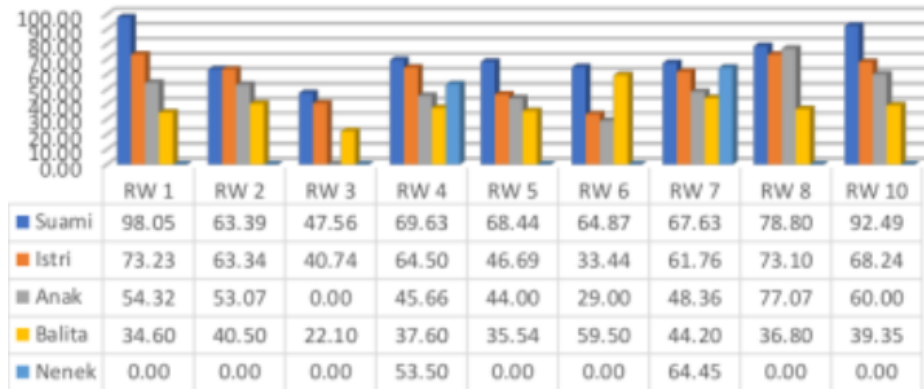


DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.737.g730>

Secara dominan, konsumsi energi untuk kategori suami berkisar 1.600 kkal/orang/hari hingga 2.000 kkal/orang/hari pada setiap RW (gambar 63) atau jika dirata-ratakan sebesar 1.964,47 kkal/orang/hari, yang mana konsumsi energi suami lebih besar dibandingkan istri dengan rata-rata 1.594,03 kkal/orang/hari. RW 1, RW 7 dan RW 10 memiliki konsumsi energi paling tinggi atau lebih dari 2.000 kkal/orang/hari untuk kategori suami. Hal yang sama berlaku untuk konsumsi energi istri pada RW 1 dan RW 10 yang memiliki konsumsi energi lebih dari 2.000 kkal/orang/hari. Pada kategori anak dan balita secara dominan memiliki konsumsi energi di bawah 1.500 kkal/orang/hari atau rata-

rata konsumsi energi untuk kategori anak 1.219,95 kkal/orang/hari dan balita 1.144,74 kkal/orang/hari (Grafik 2).

Grafik 3
Sebaran Konsumsi Protein dalam Gram setiap RW



DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.737.g731>

Secara dominan, konsumsi rata-rata protein untuk kategori suami adalah 72,32 gram/orang/hari, yang mana konsumsi protein suami lebih besar dibandingkan istri dengan rata-rata 58,34 gram/orang/hari. RW 1, RW 8 dan RW 10 memiliki konsumsi protein paling tinggi atau lebih dari 75 gram/orang/hari untuk kategori suami. Hal yang sama berlaku untuk konsumsi protein istri pada RW 1 dan RW 8 yang memiliki konsumsi protein lebih dari 70 gram/orang/hari. Pada kategori anak dan balita secara dominan memiliki konsumsi protein di bawah 70 gram/orang/hari atau rata-rata konsumsi protein untuk kategori anak 45,72 gram/orang/hari dan balita 38,91 gram/orang/hari (Grafik 3).

Tabel 2
Persentase Akumulatif Konsumsi Energi dan Protein

RW	AKG Energi (%)				AKG Protein (%)			
	Baik	Sedang	Kurang	Defisit	Baik	Sedang	Kurang	Defisit
RW 1	50	50	0	0	100	0	0	0
RW 2	50	25	25	0	75	25	0	0
RW 3	0	0	0	100	25	75	0	0
RW 4	0	40	40	20	80	20	0	0
RW 5	25	0	50	25	75	25	0	0
RW 6	0	0	50	50	75	0	0	25
RW 7	20	80	0	0	100	0	0	0
RW 8	25	0	50	25	100	0	0	0
RW 10	50	50	0	0	100	0	0	0

DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.737.g726>

Penilaian konsumsi pangan secara kuantitatif menggunakan parameter Tingkat Konsumsi Energi (TKE) dan Tingkat Konsumsi Protein (TKP). Daftar perhitungan rata-rata Angka Kecukupan Energi(AKE) dan Angka Kecukupan Protein (AKP) berdasarkan umur dan jenis kelamin menggunakan standar WNPG. Perbandingan antara konsumsi zat gizi dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan disebut sebagai Tingkat Konsumsi Gizi (TKG). Berdasarkan Pedoman Petugas Gizi Puskesmas, TKG diklasifikasikan berdasarkan acuan Depkes (1990), yaitu Baik : TKG $\geq$ 100% AKG; Sedang : TKG 80-99% AKG; Kurang : TKG 70-80% AKG; Defisit : TKG < 70% AKG (Tabel 2).

Tabel 3
Persentase Kecukupan Gizi

Kategori usia	AKG Energi (%)				AKG Protein (%)			
	Baik	Sedang	Kurang	Defisit	Baik	Sedang	Kurang	Defisit
Suami	22,2	11,1	44,4	22,2	77,8	22,2	0	0
Istri	0	44,4	22,2	33,3	66,7	11,1	22,2	0
Anak	33,3	33,3	11,1	11,1	100	0	0	0
Balita	55,6	11,1	22,1	11,1	100	0	0	0
Nenek	0	50	0	50	50	50	0	0

DOI: <https://doi.org/10.36990/hjip.v14i2.737.g727>

Tabel 4
Persentase Ketahanan Pangan

RW	Pengeluaran Pangan (%)	Energi (%)	Ketahanan Pangan
RW 1	31	104	Tahan Pangan
RW 2	47	90	Tahan Pangan
RW 3	41	65	Kurang Pangan
RW 4	40	80	Kurang Pangan
RW 5	42	92	Tahan Pangan
RW 6	49	63	Kurang Pangan
RW 7	24	96	Tahan Pangan
RW 8	39	82	Tahan Pangan
RW 10	40	104	Tahan Pangan

DOI: <https://doi.org/10.36990/hjip.v14i2.737.g728>

Angka Kecukupan Gizi (AKG) energi untuk suami cenderung berada pada kategori kurang, yang mana berbanding terbalik dengan AKG energi istri yang cenderung pada kategori sedang. Walaupun demikian, AKG protein suami lebih dominan berada pada kategori baik yaitu 77,8%, Sedangkan istri tidak memiliki AKG energi pada kategori baik, walaupun AKG proteinnya juga lebih dominan

pada kategori baik (Tabel 3). Sedangkan rerata kategori ketahanan pangan adalah keluarga tahan pangan (Tabel 4).

PEMBAHASAN

Implikasi

Data kekuatan perekonomian keluarga yang merupakan sumber penghasilan, pendapatan tersisa setelah semua keperluan keluarga dalam satu bulan terpenuhi, dan perbedaan pendapatan sebelum dan saat COVID-19, keluarga pada Kelurahan Bakung, Kota Makassar masih terfokus kepada satu orang anggota keluarga yang menjadi '*tulang punggung*' sumber pendapatan. Selain itu, mayoritas dengan pendapatan bulanan habis dibelanjakan, kendatipun sumber penghasilannya mayoritas tidak berubah selama COVID-19. Status sosial ekonomi digunakan dalam memprediksi kekuatan keluarga dalam menghadapi hambatan kesehatan (Qiu et al., 2021), dan terutama masalah stunting (Yani et al., 2023). Hal yang menjadi pertimbangan adalah jumlah anggota keluarga dalam satu rumah.

Mayoritas dari data anggota keluarga yang serumah dengan jumlah 3, 4, 5, dan > 5, dengan keluarga inti adalah suami, istri, dan anak, kemudian anggota keluarga lainnya, terdapat pula anggota keluarga yang keluarga intinya tidak lagi lengkap, hanya terdiri atas orang tua dan anak. Dengan kekuatan sumber penghasilan keluarga yang tidak memadai turut berisiko terhadap asupan nutrisi anak (Nshimyiryo et al., 2019).

Kelurahan Bakung adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, dimana kasus stunting di atas 100 kasus. Kelurahan Bakung terletak pada daerah peralihan antara urban (Kota Makassar) dan sub urban (Kabupaten Maros), yang mana wilayah sub urban merupakan wilayah ditinggali oleh masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah dan wilayah migrasi bagi masyarakat desa yang ingin tinggal di kota. Oleh karena itu dilakukan perhitungan tingkat ketahanan pangan rumah tangga pada 9 RW di Kelurahan Bakung. Lebih lanjut, berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka diperoleh kesimpulan yaitu Secara garis besar, sebanyak 6 RW yang memiliki tingkat ketahanan pangan pada kategori tahan pangan dan 3 RW memiliki tingkat ketahanan pangan pada kategori kurang pangan. Kurang pangan ini disebabkan kurangnya asupan energi dan protein yang dikonsumsi oleh suami dan istri pada RW 3, RW 4 dan RW 6. Untuk balitanya sendiri memiliki asupan energi dan protein pada kategori kurang dan defisit yaitu di bawah 70%.

Kekurangan Penelitian

Peneliti belum mengelaborasi berbagai faktor yang berhubungan dengan stunting yang sesuai dengan *Framework* dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu faktor lingkungan fisik rumah, dan kesehatan lingkungan. Selain itu, pengumpulan data konsumsi keluarga perlu menggunakan sumber acuan terbaru seperti Isi Piringku.

Mengakui

Penelitian ini didanai oleh DIPA Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, A., Yadi, S., & Farma, I. (2016). Incidence of Stunting and Its Relationship with Food Intake, Infectious Disease, and Economic Status in Kendari, Southeast Sulawesi, Indonesia. *Public Health of Indonesia*, 2(4), Article 4. <https://doi.org/10.36685/phi.v2i4.101>
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi#: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2022). *Update COVID-19*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/dashboard/covid-19>
- Fulkerson, J. A., Friend, S., Horning, M., Flattum, C., Draxten, M., Neumark-Sztainer, D., Gurvich, O., Garwick, A., Story, M., & Kubik, M. Y. (2018). Family home food environment and nutrition-related parent and child personal and behavioral outcomes of the HOME Plus study: A randomized controlled trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(2), 240–251. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.04.006>
- Gayatri, M., & Irawaty, D. K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *Family Journal (Alexandria, Va.)*, 30(2), 132–138. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Ho, Y.-C. L., Chew, M. S.-L., Mahirah, D., & Thumboo, J. (2022). Family Resilience and Psychological Responses to COVID-19: A Study of Concordance and Dyadic Effects in Singapore Households. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.770927>
- Kementerian Ketenagakerjaan. (2022). *Kliping Berita Ketenagakerjaan 6 Desember 2022*. Biro Hubungan Masyarakat.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Mutasa, K., Tome, J., Rukobo, S., Govha, M., Mushayanembwa, P., Matimba, F. S., Chiorera, C. K., Majo, F. D., Tavengwa, N. V., Mutasa, B., Chasekwa, B., Humphrey, J. H., Ntozini, R., Prendergast, A. J., & Bourke, C. D. (2022). Stunting Status and Exposure to Infection and Inflammation in Early Life Shape Antibacterial Immune Cell Function Among Zimbabwean Children. *Frontiers in Immunology*, 13, 899296. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.899296>
- Nshimiyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., Mubiligi, J., Kateera, F., & El-Khatib, Z. (2019). Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 19(1), 175. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- Qiu, Y., Huang, Y., Wang, Y., Ren, L., Jiang, H., Zhang, L., & Dong, C. (2021). The Role of Socioeconomic Status, Family Resilience, and Social Support in Predicting

- Psychological Resilience Among Chinese Maintenance Hemodialysis Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.723344>
- Reyes, H., Pérez-Cuevas, R., Sandoval, A., Castillo, R., Santos, J. I., Doubova, S. V., & Gutiérrez, G. (2004). The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: A case-control study. *BMC Public Health*, 4(1), 57. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-57>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Bio Medica# Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2022). *Malnutrition data*. UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/>
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Walsh, F. (2002). A Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Relations*, 51(2), 130–137.
- World Health Organization. (2016). *Stunted Growth and Development: Context, Causes and Consequences*. World Health Organization.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF), & World Bank. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF / WHO / The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341135>
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(1), 233. <https://doi.org/10.3390/nu15010233>

Catatan kaki

Editor Akademis: Ainul Rafiq (Poltekkes Kemenkes Kendari, INDONESIA).

Pernyataan Konflik Kepentingan: Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan.

Kontribusi Penulis: FS (Konseptualisasi, Analisis formal, Akuisisi biaya, Investigasi, Metodologi, Penyiapan naskah - draft, Penyiapan naskah - review & pengeditan); HM (Konseptualisasi, Metodologi, Penyiapan naskah - review & pengeditan); R (Analisis formal, Visualisasi); GAM (Analisis formal, Visualisasi).

Berbagi Data: Data penelitian tersedia melalui permintaan kepada penulis koresponden.

Pernyataan Penerbit: Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan.

Author notes

fatmawaty@poltekkes-mks.ac.id