



---

### ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

### **PENINGKATAN PENGETAHUAN MENGENAI 1.000 HPK UNTUK MENCEGAH RISIKO STUNTING PADA KADER AISIYIAH BANGUNTAPAN UTARA**

*Improvement of Knowledge about First 1000 Days of Life and Stunting Risk on Aisyiah North Banguntapan Branch*

**Annisa Parisudha dan Rahmadhani Miftakhul K**

Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Email korespondensi : annisa.parisudha@ikm.uad.ac.id

---

#### **Abstrak**

*Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Anak-anak yang mengalami *stunting* selain memiliki pertumbuhan tinggi badan yang terhambat juga beresiko terhadap perkembangan intelektual dan kognitif yang rendah. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan resiko terjadinya *stunting* adalah dengan memberikan nutrisi yang optimal pada periode 1.000 HPK yang akan mendukung periode kritis pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan ibu dan juga untuk mendorong pertumbuhan bayi dan balita (hingga usia dua tahun). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat tingkat pengetahuan kader Aisyiah Banguntapan Utara Yogyakarta setelah dilakukan penyuluhan mengenai 1.000 HPK dan dampaknya terhadap resiko *stunting*. Metode yang digunakan adalah studi *cross-sectional* dengan desain eksperimen rancangan pretest-posttest. Subjek penelitian adalah 31 orang ibu kader Aisyiah Banguntapan Utara Yogyakarta. Analisis data menggunakan uji normalitas *Shapiro-wilk* dan dilanjut dengan uji alternatif *Wilcoxon* untuk melihat kemaknaan. Hasil penelitian ini didapatkan adanya perbedaan rerata antara pengetahuan sebelum dengan setelah diberikan penyuluhan tentang 1.000 HPK serta dampaknya terhadap resiko *stunting* dengan nilai p diperoleh  $< 0,001$ . Penelitian dengan metode seperti ini dapat pula dikembangkan di wilayah yang berbeda dengan jumlah responden yang lebih banyak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu metode pencegahan dan penanggulangan *stunting* di wilayah Banguntapan Bantul Yogyakarta khususnya di Desa Wonocatur.

**Kata kunci: 1.000 HPK, pengetahuan, *stunting***

#### **Abstract**

*Stunting is a chronic malnutrition or failure of growth in the past and its used as a long-term indicator of malnutrition in children. Children who have stunted in height are also at risk for low intellectual and cognitive. One of the prevention to reduce the risk of stunting is to provide optimal nutrition in the 1,000 HPK period which will support a critical period of fetal growth and development, maternal health and also to encourage the growth of infants and toddlers (up to two years of age). The purpose of this study was to look at the level of knowledge of cadres Aisyiah North Banguntapan Yogyakarta after counseling about 1,000 HPK and its impact on stunting risk. The method used is a cross-sectional study with a pretest-posttest experimental design. The research subjects were 31 cadres of Aisyiah North Banguntapan, Yogyakarta. Data analysis used Shapiro-Wilk normality test and continued with Wilcoxon alternative test to see the significance. The results of this study found that there was a mean difference between knowledge before and after counseling about 1,000 HPK and the impact on the risk of stunting with a p value obtained  $< 0.001$ . Research with this method can also be developed in different areas with a greater number of respondents. The*

*results of this study are expected to be one of the methods of preventing and overcoming stunting in the Bantuntapan region of Bantul, Yogyakarta, especially in Wonocatur Village.*

**Keywords:** *1.000 Days of Life, knowledge, stunting*

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya. Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, yang tergolong anak mengalami *stunting* apabila indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD(1). *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (2). Selain pertumbuhan tinggi badan yang terhambat, anak-anak yang mengalami *stunting* beresiko memiliki perkembangan intelektual dan kognitif yang rendah. Hal ini disebabkan kekurangan gizi pada 1000 HPK dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan kecerdasan anak.

Seribu hari pertama kehidupan atau dikenal juga dengan 1.000 HPK merupakan suatu periode paling kritis karena pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf berlangsung cukup pesat dan juga bersifat *irreversible*. Periode ini dimulai pada masa konsepsi hingga seorang anak usia dua tahun (3). Perkembangan otak yang bersifat sangat intensif selama periode ini membuatnya sensitif terhadap asupan gizi. Maka dari itu salah satu upaya untuk pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan nutrisi yang optimal selama periode ini. Hal ini sangat penting karena nutrisi optimal memiliki peran andil untuk mendukung periode kritis pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan ibu (termasuk periode postpartum dan menyusui), dan juga untuk mendorong pertumbuhan bayi dan balita (hingga usia dua tahun). Apabila terjadi kekurangan nutrisi pada 1.000 HPK selain menyebabkan gangguan perkembangan yang bersifat permanen pada organ otak juga akan meningkatkan resiko berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat badan bayi lahir yang rendah juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya *stunting*. Penelitian Rahayu *et al* menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat lahir rendah beresiko mengalami *stunting* 5,87 kali lebih besar dibanding bayi yang memiliki berat badan normal ketika lahir. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Mugni *et al*, menunjukkan bahwa berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam menentukan status panjang badan pendek pada bayi usia 12–60 bulan di Makassar (4,5).

Permasalahan *stunting* di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat yang perlu perhatian dan penanganan secara serius. Hasil riset kesehatan dasar (Riskedas) menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* relatif tetap yaitu sekitar 36,8% pada tahun 2007 dan mencapai 37,2% pada tahun 2013. Kemudian pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 30,8% (6). Masalah *stunting* bukan hanya terjadi di Indonesia saja, namun merupakan masalah global yang banyak dialami oleh sebagian besar Negara miskin dan berkembang. Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengesahkan rencana implementasi yang komprehensif untuk menurunkan angka prevalensi *stunting*. Target utama dalam kebijakan tersebut adalah pada tahun 2025 terjadi pengurangan prevalensi *stunting* sebesar 40% pada anak dibawah usia 5 tahun (7). Prevalensi anak yang mengalami *stunting* di Indonesia berbeda-beda di setiap daerah. Misalnya prevalensi anak *stunting* di Kabupaten Bantul berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar (riskedas) Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 adalah sebanyak 22.89% anak mengalami *stunting*. Angka tersebut lebih rendah jika dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 26% dan jumlah tersebut diperoleh dari hasil sampling 164 balita usia 0-59 di Kabupaten Bantul (8). Diketahui bahwa dari seluruh kabupaten dan kota di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Kabupaten Bantul berada pada peringkat kedua dengan angka kejadian *stunting*

terbanyak setelah Kabupaten Gunung Kidul. Melihat angka kejadian tersebut maka kabupaten Bantul masih tergolong sebagai salah satu kabupaten prioritas untuk penanganan *stunting*.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah khususnya oleh Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan tingkat prevalensi kejadian *stunting* dan dalam rangka menyadarkan seluruh lapisan masyarakat terkait dengan permasalahan gizi tersebut (9). Salah satu upaya penanganan kejadian *stunting* tersebut tertuang dalam Rencana Aksi Kementerian Kesehatan RI yaitu dengan melakukan intervensi gizi spesifik untuk penanganannya *stunting* dengan fokus utama adalah 1.000 HPK melalui peningkatan pendidikan gizi masyarakat dengan penyediaan materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan juga kampanye gizi (10). Selain pendidikan yang terkait gizi, beberapa kegiatan yang juga termasuk antara lain promosi, penyuluhan, advokasi, pelatihan dan konsultasi gizi (11). Selain itu perlu adanya peningkatan program pengetahuan gizi yang baik dan juga PHBS (perilaku hidup sehat) yang diketahui belum banyak dilakukan oleh masyarakat secara luas dan juga peningkatan program berbasis komunitas seperti akses ke posyandu, kader kesehatan, kader PKK dan lainnya (12).

Aisyiyah adalah salah satu organisasi orthonom yang dikhususkan bagi perempuan Muhammadiyah yang didirikan di Yogyakarta pada tanggal 19 Mei 1917. Sebagai organisasi pada umumnya, Aisyiyah juga memiliki program-program kelembagaan salah satunya dalam bidang pembinaan keluarga dan kesehatan. Pada bidang kesehatan, Aisyiyah memiliki visi misi yaitu meningkatkan dan mengembangkan kesadaran kaum perempuan mengenai gizi seimbang dalam pencegahan *stunting* untuk peningkatan kualitas kesehatan anak serta meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat untuk pencegahan penyakit pada bayi dan balita (13). Penelitian ini juga merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan *awarness* masyarakat dengan memberikan informasi baru mengenai *stunting* dan periode 1.000 HPK.

#### **METODE**

Penelitian ini merupakan studi *cross sectional* dengan desain eksperimen rancangan pretest-posttest. Penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan pada tanggal 7 Januari 2020 di Desa Wonocatur, Bantul, Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah para peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu kader Aisyiyah Cabang Banguntapan Utara sebanyak 31 orang. Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

- a. Memberikan pre-test kepada objek penelitian yang merupakan sampel penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader Aisyiyah mengenai 1000 HPK serta dampaknya pada resiko *stunting* sebelum dilakukan intervensi berupa penyuluhan
- b. Memberikan penyuluhan dengan metode audiovisual dan juga membuka sesi aktif tanya jawab menggunakan media slide. Absensi kehadiran dilakukan ketika sesi penyuluhan, pre-test, dan juga post-test
- c. Memberikan post-test kepada objek penelitian untuk mengetahui peningkatan atau perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku kader Aisyiyah setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan

Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen penelitian sebagai berikut: 1. Media penyuluhan audiovisual yang berisi tentang pengertian 1000 HPK serta dampaknya pada resiko *stunting*. 2. Kuesioner terstruktur berisi pertanyaan tertutup sebanyak 8 pertanyaan, kuesioner yang dipakai telah melalui uji validitas dan telah dipergunakan untuk penelitian oleh peneliti sebelumnya.

Data karakteristik sampel penelitian, pengetahuan dan sikap diambil menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan aplikasi SPSS 16.0 dengan uji normalitas *Shapiro-wilk* kemudian dilanjutkan dengan uji alternatif *Wilcoxon* untuk mengetahui kemaknaan perubahan pengetahuan tentang 1000 HPK dan dampaknya pada resiko *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan berupa penyuluhan pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan software statistik.

Apabila nilai  $p$  diperoleh  $< 0,05$  maka penyuluhan mengenai 1.000 HPK serta dampaknya terhadap resiko *stunting* memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader Aisyiyah Banguntapan Utara, Yogyakarta.

## HASIL

### Analisis Univariat

Reponden yang terlibat dalam penelitian ini adalah kader Aisyiyah wilayah Banguntapan Utara, Bantul, Yogyakarta yang berjumlah 31 responden perempuan. Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Kategori usia paling banyak adalah lansia yaitu usia 46-65 tahun sebanyak 19 orang (61,29%). Mayoritas pendidikan responden adalah sarjana strata 1 atau S1 yaitu sebanyak 25 orang (80,65%) dan paling sedikit adalah sarjana strata 2 atau S2 sebanyak 1 orang (3,23%) dengan mayoritas pekerjaan adalah sebagai guru sebanyak 28 orang (90,32%).

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan**

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
Dewasa (24-45 tahun)	12	38,71
Lansia (46-65 tahun)	19	61,29
<b>Pendidikan</b>		
SLTA	2	6,45
D3	3	9,68
S1	25	80,65
S2	1	3,23
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	28	90,32
Pendamping Keluarga Berencana	2	6,45
Swasta	1	3,23

### Analisis Bivariat

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan pengetahuan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan metode penyuluhan. Tingkat pengetahuan responden ini dilihat dari hasil *pre-test* dan *post-test*. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sebelum dilakukan penyuluhan adalah sebanyak 11 orang (35,48%) kemudian setelah diberikan penyuluhan mengenai 1000 HPK dan dampaknya terhadap resiko *stunting*, sebanyak 21 orang responden (67,74%) mengalami peningkatan pengetahuan yang baik dan 0 orang responden (0%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi 0,001 ( $p$ -value  $< 0,05$ ) yang bermakna adanya peningkatan pengetahuan mengenai 1.000 HPK serta dampaknya terhadap resiko *stunting* pada kader Aisyiyah Banguntapan Utara, Yogyakarta.

**Tabel 2.**  
**Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi dengan Metode Penyuluhan**

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	11	35,48	21	67,74
Cukup	18	58,06	10	32,25
Kurang	2	6,45	0	0

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah kader Aisyiyah yang semuanya berjenis kelamin perempuan dan mayoritas berprofesi sebagai guru dengan usia 46-65 tahun serta berpendidikan sarjana strata 1. Alasan dipilihnya responden kader Aisyiyah dikarenakan organisasi orthonom ini memiliki program kelembagaan salah satunya dalam bidang pembinaan keluarga dan kesehatan dengan visi misi meningkatkan dan mengembangkan kesadaran kaum perempuan mengenai gizi seimbang dalam pencegahan *stunting*.

### Peningkatan Pengetahuan Kader Aisyiyah Sebelum dan Setelah Penyuluhan mengenai 1.000 HPK

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi ketika seseorang telah melakukan suatu proses penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan tersebut terjadi melalui proses melihat, mendengar, mencium, merasa dan juga meraba. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan baik itu yang bersifat kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari informasi yang diberikan oleh orang lain, seperti : mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti media visual maupun media cetak dan lain-lain (14). Pada penelitian ini, *transfer of knowledge* yang dilakukan oleh peneliti adalah penyuluhan menggunakan media audiovisual. Hasil uji statistik pada penelitian memperlihatkan adanya perbedaan rerata antara pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini membuktikan bahwa intervensi penyuluhan masih terbukti cukup efektif untuk membantu meningkatkan pengetahuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsyati (2019) penyuluhan dengan media audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan serta sikap ibu hamil dalam rangka pencegahan *stunting* (15).

Terjadinya suatu peningkatan pengetahuan diketahui tidak hanya mutlak diperoleh melalui pendidikan formal namun juga dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek tersebut nantinya akan berkontribusi untuk menentukan sikap seseorang, yang mana apabila semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka hal ini akan berdampak munculnya sikap yang positif terhadap suatu objek tertentu (14). Hal ini sejalan dengan salah satu dari tujuan penelitian ini yaitu meningkatkan *awarness* masyarakat dengan memberikan informasi baru mengenai 1000 HPK dan dampaknya pada resiko *stunting* yang nantinya akan memunculkan perubahan sikap dalam pola asuh anak dan meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang *stunting*. Selain itu dengan adanya penambahan informasi atau pengetahuan akan memberikan landasan kognitif yang baru bagi terbentuknya pengetahuan kader sehingga selain terjadinya perubahan sikap yang lebih positif juga akan membentuk perilaku untuk terus memelihara kesehatan (16,17). Penyuluhan gizi juga merupakan bagian dari upaya yang cukup penting dalam mendukung adanya perbaikan gizi di masyarakat hal ini dikarenakan dengan penyuluhan dan pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan juga sikap seseorang untuk berubah kearah yang lebih baik dari pada sebelumnya (18).

Periode masa konsepsi hingga anak usia dua tahun atau dikenal juga dengan 1000 HPK merupakan suatu periode yang memiliki titik kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan pada anak karena pada masa ini terjadi perkembangan yang cukup pesat khususnya pada organ otak dan sistem saraf yang bersifat *irreversible* (19). Apabila terjadi defisiensi nutrisi pada periode 1000 HPK selain akan menyebabkan gangguan perkembangan organ otak dan sistem syaraf yang permanen juga akan meningkatkan resiko BBLR. Bayi yang lahir dengan berat lahir kurang (BBLR) memiliki resiko erat terjadinya *stunting*. Maka dari itu, *stunting* dijadikan sebagai indikator adanya malnutrisi kronik pada anak yang terjadi pada masa lampau yakni sejak dalam kandungan (20–22)

Edukasi atau penyuluhan mengenai 1000 HPK pada kader Aisyiyah dilakukan dengan memberikan tambahan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga periode keemasan 1000 HPK agar terhindar dari resiko terjadinya *stunting* pada anak. Maka dari itu salah satu upaya untuk pencegahan *stunting* adalah dengan memberikan nutrisi yang optimal selama periode 1.000 HPK ini. Hal ini dikarenakan nutrisi optimal memiliki peran andil untuk mendukung periode kritis pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan ibu (termasuk periode postpartum dan menyusui), dan juga untuk mendorong pertumbuhan bayi dan balita (hingga usia dua tahun). Selain itu melalui penyuluhan ini, besar harapan adanya peningkatan pengetahuan kader Aisyiyah yang mana hal ini sejalan dengan visi misi Aisyiyah dalam bidang kesehatan yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran kaum perempuan mengenai gizi seimbang dalam pencegahan *stunting*. Kesadaran kaum perempuan khususnya ibu akan berdampak pada perubahan sikap untuk terus memperhatikan asupan gizi, status gizi dan juga pola asuh anak (23). Pola asuh yang baik adalah dengan memberikan asupan kaya akan nutrisi sesuai usianya, memastikan kebiasaan makan anak tersebut dalam kondisi baik, terjaga dari paparan infeksi, yang mana hal tersebut berperan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat dan optimal (24). Maka dari itu peran ibu sangatlah penting dalam upaya meningkatkan status gizi balita.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu kader Aisyiyah di wilayah Banguntapan Utara, Bantul, Yogyakarta mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi tentang 1000 HPK serta dampaknya terhadap resiko *stunting*.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang turut terlibat dalam jalannya penelitian dan juga terima kasih kepada Ibu Ketua Cabang Aisyiyah Banguntapan Utara atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian di Desa Wonocatur, Bantul, Yogyakarta.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
2. Dattilo AM, Saavedra M. Nutrition Education : Application of Theory and Strategies During the First 1,000 Days for Healthy Growth. Nestlé Nutr Inst. 2020;92:1–18.
3. Septiani R. Faktor Maternal pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015.
4. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. J Kesehat Masy Nas. 2015;10(2):67–73.
5. Muqni AD, Hadju V, Jafar N. Hubungan Berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA terhadap Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Tamamaung Makassar. Media Gizi Masy Indones. 2012;1(2):109–16.
6. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk

- Factors of Child Stunting in Developing Countries. *Amerta Nutr.* 2019;3(3):122–6.
7. WHO. *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Stunting Policy Brief.* Geneva : World Health Organization; 2012.
  8. Fathonaty. *Angka Stunting di Bantul Capai 22,89 Persen, Masuk Kabupaten Prioritas Penanganan Stunting.* *Tribun Jogja.* 2019;
  9. *Kementerian Kesehatan RI. Penurunan Stunting Jadi Fokus Pemerintah.* Jakarta : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat; 2018.
  10. Kustiani A, Misa AP. *Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan pada Intervensi Penyuluhan Gizi di Lubuk Buaya Kota Padang.* *J Kesehat Perintis.* 2018;5(1):60–6.
  11. Supriasa IDN. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi.* Jakarta: EGC; 2012.
  12. Astuti S. *Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dan Ibu Balita tentang Pencegahan Stunting (Balita Pendek) di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang.* In: *Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian kepada Masyarakat.* SENDIMAS; 2018. p. 448–52.
  13. Aisyiyah. *Program Unggulan dan Pemberdayaan Aisyiyah.* 2019.
  14. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  15. Arsyati M. *Pengaruh Penyuluhan Media Audiovisual dalam Pengetahuan Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang.* *Promot J Mhs Kesehat Masy.* 2019;2(3):182.
  16. Budiman, Riyanto A. *Kapita Selekt Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika; 2013.
  17. Afriliana I, Puspitaningrum D, Rahmawati A. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswi SD tentang Menstruasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan di SDN Sampangan 01 Semarang.* *J Kebidanan.* 2014;3(2):12–9.
  18. Suhardjo. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi.* Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2003.
  19. Beluska-turkan K, Korczak R, Hartell B, Moskal K, Maukonen J, Alexander DE, et al. *Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 days.* *Nutrients.* 2019;11(12):1–50.
  20. Syabandini IP, Pardigdo SF, Suyatno, Pangestuti DR. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan (Studi Case-Control di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang).* *J Kesehat Masy.* 2018;6(1):496–507.
  21. Maywita E. *Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2015.* *J Ris Hesti Medan.* 2015;3(1):56–65.
  22. Putri OQ, Arimbi DQ, Fauzi HD. *Study on Stunting Prevention Program in Indonesia : a Literature Review.* In: *Asian Academic Society International Conference (AASIC ) 2016. Indonesian Student Association in Thailand (PERMITHA);* 2016. p. 1–5.
  23. Amir H. *Pengaruh Peran Kader Kesehatan terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkub.* *Paradigma.* 2018;6(2):17–27.
  24. Heidkamp RA. *Evidence for the Effects of Complementary Feeding Interventions on the Growth of Infants and Young Children in Low- and Middle-Income Countries.* *Nestlé Nutr Inst Work.* 2017;87:89–102.