



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN  
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BOOM BARU PALEMBANG**

**SKRIPSI**

OLEH

NAMA : INTAN SEPTIAWATI

NIM : 10011381419171

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2018**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN  
1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BOOM BARU PALEMBANG**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA :INTAN SEPTIAWATI**

**NIM :10011381419171**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2018**

**GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, September 2018**

**INTAN SEPTIAWATI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HARI  
PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA  
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOOM BARU PALEMBANG  
xiv, 86 halaman, 17 tabel, 2 gambar, 8 lampiran**

### **ABSTRAK**

*Stunting* atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah ( $< -2$  SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Angka *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Palembang tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Boom Baru. World Bank 2006 menyatakan dampak dari *stunting* mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, dan perlambatan pertumbuhan ekonomi. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dan pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan berjumlah 60 orang dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Hasil analisis univariat menunjukkan balita usia 24-59 bulan yang *stunting* sebesar 33,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu ( $pvalue= 0,003$ ), pendapatan keluarga ( $pvalue= 0,022$ ), dan pengetahuan ibu terhadap gerakan 1000 HPK ( $pvalue= 0,021$ ) namun tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu ( $pvalue= 1,000$ ), paritas ibu ( $pvalue= 0,887$ ), dan usia ibu saat melahirkan ( $p value= 1,000$ ), dengan *stunting* pada balita. *Stunting* pada balita dipengaruhi oleh pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu tentang gerakan 1000 HPK. Diharapkan agar semua pihak dapat melakukan upaya pencegahan *stunting* pada balita dengan cara lebih menambah wawasan selama masa periode emas anak tentang apa saja sebaiknya yang dilakukan orang tua agar mencegah *stunting* dari sebelum melahirkan.

Kata Kunci : Pengetahuan 1000 HPK, Anak Balita 24-59 bulan, *Stunting*

**COMMUNITY NUTRITION**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
*Thesis, September 2018*

**INTAN SEPTIAWATI**

***CORRELATION BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE OF 1000 FIRST DAY OF LIFE ACTIONS WITH THE STUNTING EVENTS ON TODDLER IN BOOM BARU PALEMBANG PRIMARY HEALTH CENTER***  
*xiv, 86 pages, 17 tables, 2 pictures, 8 attachments*

**ABSTRACT**

*Stunting or stunted growth of the body is one form of malnutrition characterized with height according to age below ( $<-2$  SD) standard deviation by WHO 2005 reference. Based on the results of basic health research, there were 37.2% in Indonesia toddlers who had a stunting. It was known from the total percentage, 19.2% of children were short and 18.0% were very short. Stunting rates for toddlers aged 24-59 months in Palembang were the highest in the work area of Boom Baru Primary Health Center. The World Bank 2006 stated that the impact of stunting resulted in low intelligence and decreased physical capacity which caused to decrease in productivity, and a deceleration in economic growth. The purpose of study was to determine correlation between mother's characteristics and knowledge of 1000 first day of life actions with the stunting events on toddlers. This study used a cross sectional design. The sample of this study was the mothers who had toddlers aged 24-59 months numbered 60 people and used Simple Random Sampling technique. The results of the univariate analysis showed that stunting toddlers were 33,3%. The results of the bivariate analysis showed that there were correlation between mothers' education ( $p$  value = 0.003), family income ( $p$  value = 0.022), and mothers' knowledge of 1000 HPK actions ( $p$  value = 0.021) but there were no correlation between mothers' work ( $p$  value = 1,000), mothers' parity ( $p$ value = 0,887), and mothers' age at child's birth ( $p$  value = 1,000), with stunting in toddlers. Stunting in toddlers was influenced by mothers' education, family income and mother's knowledge of 1000 HPK actions. It is expected that all parties can make efforts to prevent stunting in toddlers by adding more insight during the child's golden period about what parents should do to prevent stunting before giving birth.*

**Keywords:** *Knowledge of 1000 HPK, Toddlers 24-59 months, Stunting*

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Unsri FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik FKM Unsri maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 24 Mei 2018

Yang Bersangkutan,



Intan Septiawati

NIM. 10011381419171

Universitas Sriwijaya

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada 7 September 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, September 2018

### Panitia Ujian Skripsi

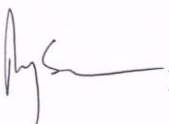
#### Ketua :

1. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si  
NIP. 197802082002122003


(  )

#### Anggota :

2. Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M, M.Kes  
NIP. 198101212003121002

(  )

3. Feranita Utama, S.K.M., M.Kes  
NIP. 198808092018032002

(  )

4. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si  
NIP. 19830524201012202

(  )

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal ini dengan judul "Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang" telah disetujui untuk diujikan pada tanggal Agustus 2018.

Indralaya, Agustus 2018

Pembimbing :

1. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si  
NIP. 198305242010122002



## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Intan Septiawati  
NIM : 10011381419171  
Tempat/TanggalLahir : Palembang/ 24 September 1996  
Agama : Islam  
JenisKelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Kolonel Haji Burlian Lr. Mitra Haji Rt 317 Rw  
11 Kelurahan Karya Baru Kecamatan Alang-Alang  
Lebar Palembang Sumsel  
No. HP : 082184678527  
Email : intanseptiawati24@gmail.com

### **RiwayatPendidikan**

1. SD (2001-2007) : SD Negeri 150 Palembang
2. SMP (2007-2010) : SMP LTI IGM Palembang
3. SMA (2010-2013) : SMA LTI IGM Palembang
4. S1 (2014-2018) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan Gizi Masyarakat di Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan kekuatan yang telah di berikan akhirnya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang”. Penyelesaian proposal ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat dan doanya;
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Keselaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat;
4. Ibu Anita Rahmiwati, S.P., M.Si selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, bantuan, kritik, saran, dan motivasi sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si, Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes dan Bu Feranita Utama, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Penguji sekaligus membimbing dan memberikan saran-saran kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan dan bantuan selama penulis mengikutiperkuliahan;
7. Seluruh pegawai Puskesmas Boom Baru Palembang;
8. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2014; terkhusus Putri Alawiyah, Tien Afrilla Adha dan Mely Febri terima kasih atas persaudaraannya, motivasi, semangat, dukungan dan kebersamaannya;

9. Rekan-Rekan seperjuangan khususnya rekan-rekan pada jurusan Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya terima kasih atas bantuan, semangat, dukungan, dan kebersamaan selama ini.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk proposal skripsi ini.

Indralaya, 07 September 2018

Intan Septiawati

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Abstrak Bahasa Indonesia.....</b>	<b>i</b>
<b>Abstrak Bahasa Inggris .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme.....</b>	<b>iii</b>
<b>Halaman Pengesahan.....</b>	<b>iv</b>
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>v</b>
<b>Riwayat Hidup.....</b>	<b>vi</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiv</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xv</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xvi</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi Mahasiswa .....	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3 Bagi Pemerintah .....	6

1.5 Waktu dan Lokasi .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan .....	7
2.2 Kegiatan 1000 HPK .....	7
2.2.1 Kegiatan Intervensi Spesifik .....	8
2.2.2 Kegiatan Intervensi Sensitif .....	22
2.3 <i>Stunting</i> .....	23
2.3.1 Definisi <i>Stunting</i> .....	23
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> Pada Balita.....	24
2.4 Penilaian Status Gizi .....	30
2.4.1 Antropometri .....	30
2.4.2 Ukuran Antropometri .....	30
2.4.3 Indeks Antropometri .....	31
2.5 Pengetahuan .....	32
2.5.1 Definisi Pengetahuan.....	32
2.6 Kerangka Teori.....	33
2.7 Penelitian Terkait .....	34
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	39
3.2 Definisi Operasional.....	40
3.3 Hipotesis.....	41

<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	42
4.2.1 Populasi .....	42
4.2.2 Sampel.....	42
4.2.3 Besar Sampel.....	43
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Sampel.....	45
4.3.1 Jenis Data .....	45
4.3.2 Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	46
4.4 Pengolahan Data.....	47
4.5 Uji Validitas dan Reabilitas .....	49
4.5.1 Uji Validitas .....	49
4.5.2 Uji Realibilitas.....	49
4.6 Analisis Data .....	50
4.6.1 Analisis Univariat.....	50
4.6.2 Analisis Bivariat .....	50
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
5.2 Analisis Univariat.....	52
5.2.1 Karakteristik Balita .....	53
5.2.2 Karakteristik Ibu.....	54

5.2.3	Pengetahuan Ibu Tentang Gerakan 1000 HPK .....	55
5.3	Analisis Bivariat.....	58
5.3.1	Hubungan Pendidikan Ibu dengan <i>Stunting</i> .....	59
5.3.2	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan <i>Stunting</i> .....	60
5.3.3	Hubungan Paritas Ibu dengan <i>Stunting</i> .....	61
5.3.4	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan <i>Stunting</i> .....	62
5.3.5	Hubungan Usia Ibu saat Melahirkan dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	63
5.3.6	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan <i>Stunting</i> .....	64
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>		<b>65</b>
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	65
6.2	Pembahasan.....	65
6.2.1	Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> .....	65
6.2.2	Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	66
6.2.3	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	67
6.2.4	Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	68
6.2.5	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	69
6.2.6	Hubungan Usia Ibu saat Melahirkan dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	70
6.2.7	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan <i>Stunting</i> .....	72
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>76</b>
7.1	Kesimpulan .....	76
7.2	Saran.....	77

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori .....	38
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep .....	39



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Sasaran Imunisasi pada Bayi .....	20
Tabel 2.2.	Sasaran Imunisasi pada Balita .....	20
Tabel 2.3.	Indeks Antropometri.....	32
Tabel 2.4.	Penelitian Terkait.....	34
Tabel 3.1.	Definisi Operasional .....	40
Tabel 4.1.	Perkiraan Besar Sampel.....	44
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita.....	53
Tabel 5.2.	Distribusi Karakteristik Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang .....	53
Tabel 5.3.	Distribusi Karakteristik Frekuensi Ibu .....	54
Tabel 5.4.	Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK .....	55
Tabel 5.5.	Pengetahuan Ibu Program 1000 HPK Kegiatan Intervensi Spesifik .....	56
Tabel 5.6.	Hubungan Pendidikan Ibu dengan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	59
Tabel 5.7.	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	60
Tabel 5.8.	Hubungan Paritas Ibu dengan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	61
Tabel 5.9.	Hubungan Pendapatan Keluarga dengan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	62
Tabel 5.10.	Hubungan Usia Ibu saat Melahirkan Ibu dengan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	63
Tabel 5.11.	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan .....	64

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Kartu Kapatuhan Konsumsi TTD Ibu Hamil
- Lampiran 3. Hasil Uji Validasi
- Lampiran 4. Output SPSS
- Lampiran 5. Surat Kaji Etik
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin Validasi
- Lampiran 8. Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
MP-ASI	: Makanan Pendamping- Air Susu Ibu
PMT-P	: Pemberian Makanan Tambahan - Pemulihan
PR	: Prevalensi Rasio
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Standar Deviasi
TTD	: Tablet Tambah Darah
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
1000 HPK	: 1000 Hari Pertama Kehidupan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Stunting* atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah ( $< -2$  SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan (Victora, 2008). Secara global, pada tahun 2010 prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak-anak dimana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang (de Onis et al, 2011). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak dibawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis Iet al., 2013)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, di Indonesia terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%. Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia tidak begitu signifikan jika dibandingkan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam. Pada tahun 2017 kasus *stunting* tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi NTT dengan presentasi *stunting* sebanyak 40,3% yang masuk dalam kategori masalah gizi akut dan kronis.

Untuk mengatasi permasalahan gizi ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition (SUN)* yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan *scaling up nutrition* atau dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

*Global SUN Movement* bertujuan untuk menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 HPK yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Adapun program yang dilakukan pada gerakan 1000 HPK terdiri dari program spesifik dan program sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk perbaikan masalah gizi dalam jangka waktu pendek sehingga penyelesaiannya adalah pada penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi, khususnya *stunting*. Intervensi ini telah banyak dilakukan, namun cakupan dan kualitasnya masih rendah dan berbeda-beda pada setiap daerah di Indonesia (Bappenas 2012).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Hasil Penelitian Diah (2017) mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang program 1000 HPK di Puskesmas Mlati II Yogyakarta menunjukkan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK termasuk kategori kurang (50%). Hasil Penelitian Khoirun (2015) mengenai faktor yang berhubungan dengan *stunting* menunjukkan terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat

ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hasil Penelitian Armeida 2017, lebih dari separuh ibu hamil mempunyai tingkat pengetahuan program spesifik terkait masa kehamilan dan perawatan baduta yang termasuk dalam kategori kurang untuk yang di kota dan di kabupaten. Sebagian besar contoh dengan pengetahuan kurang terkait program selama kehamilan adalah pada topik KIE gizi pada ibu hamil. Sedangkan yang terkait pada program perawatan baduta diantaranya pada topik IMD, suplementasi kapsul vitamin A dan imunisasi.

Pencapaian program yang ada di gerakan 1000 HPK terutama dari program intervensi gizi spesifik di Indonesia, terdapat beberapa program yang sudah mencapai target RPJMN yang telah ditetapkan dan juga masih ada beberapa program yang belum mencapai target RPJMN yang ditetapkan seperti, program yang dilakukan saat ibu hamil seperti program pemberian TTD pada ibu hamil > 90 mencapai 31,3% dengan target 90% yang berarti belum mencapai target, ibu hamil KEK yang mendapat PMT mencapai 37,4% dengan target 65% yang berarti belum mencapai target, program yang dilakukan saat melahirkan dan menyusui seperti program IMD >1 jam sebesar 6,6% dengan target 44% yang berarti belum mencapai target, pemberian ASI Eksklusif sebesar 35,7% dengan target 44% yang dimana belum mencapai target, program balita usia 6-59 bulan mendapatkan vitamin A mencapai 94,7% dan Program pemberian PMT untuk balita kurus mencapai 59,1% dengan target 80% yang belum mencapai target (Buku Saku Nasional PSG 2017).

Pencapaian program intervensi gizi spesifik di Palembang, terdapat beberapa program yang telah mencapai target RPJMN dan ada beberapa program yang belum mencapai RPJMN pada tahun 2017 diantaranya Program bayi yang mendapatkan IMD >1 jam sebanyak 0,7% dimana belum mencapai target RPJMN sebesar 44%, Program Pemberian ASI Eksklusif sebesar 61,7% dimana sudah mencapai target RPJMN sebesar 44%, Program pemberian vitamin A pada balita 6-59 bulan yang mencapai 97,8% dan Program Balita kurus yang mendapatkan PMT mencapai 20% yang belum mencapai RPJMN sebesar 80%, program ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT yang sudah mencapai 53,8% yang belum mencapai target RPJMN sebesar 65%, dan juga program ibu hamil yang mendapat

TTD > 90 mencapai 13,5% yang berarti belum mencapai target RPJMN sebesar 90% (Buku Saku Nasional PSG 2017)

Prevalensi *stunting* untuk anak badutadi Indonesia pada tahun 2017 mencapai 19,8% untuk kategori pendek dan 9,8% untuk kategori sangat pendek, sedangkan prevalensi *stunting* untuk balita di sumsel tahun 2017 mencapai 22,8%. Prevalensi *stunting* di kota Palembang mencapai 14,5 % pada tahun 2017 dan paling banyak terjadi di kecamatan Ilir Timur II dengan puskesmas Boom Baru dengan jumlah balita *stunting* terbanyak dengan total 70 balita *stunting* yang terbagi menjadi 34 balita laki-laki *stunting* dan 36 balita perempuan yang *stunting* dengan jumlah keseluruhan balita usia 25-59 bulan sebanyak 214 balita. Puskesmas Boom Baru memiliki jumlah posyandu sebanyak 21 posyandu yang terdiri dari 10 Posyandu Madya, 4 Posyandu Purnama dan 7 Posyandu Mandiri dengan total jumlah posyandu aktif sebanyak 11 posyandu. Wilayah kerja Puskesmas Boom Baru terdiri dari dataran rendah dan sebagian kecil pinggir sungai. Sehingga memungkinkan sanitasi yang buruk, karena terbiasa menggunakan sungai yang kotor. Berdasarkan uraian diatas dan data yang tersedia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kejadian *stunting* pada balita (Laporan Hasil Operasi Timbang 2017).

## 1.2. Rumusan Masalah

*Stunting* pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunan kelak (Victoria *et al.*, 2008). World Bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisis kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunnya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis

seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Dewey & Begum, 2011).

Berdasarkan data dari Penilaian Status Gizi 2017 Indonesia mengalami *stunting* sebesar 29,6%. Kejadian *Stunting* di Sumatera Selatan sendiri mencapai 22,8%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, angka kejadian *stunting* tahun 2017 mencapai 14,5%, dengan Puskesmas Boom Baru menjadi puskesmas dengan balita *stunting* terbanyak dari seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang yaitu sebanyak 70 balita *stunting* yang terdiri dari 34 balita laki-laki dan 36 balita perempuan dari jumlah balita usia 24-59 bulan sebanyak 214 balita. Berdasarkan data tersebut maka perlu dilakukan suatu kajian mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu tentang program 1000 HPK kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kejadian *stunting* pada balita

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 HPK dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Boom Baru Palembang

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran umum kejadian *stunting* di Puskesmas Boom Baru Palembang
2. Untuk mengetahui gambaran umum karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, umur, parita ibu serta pendapatan keluarga) di Puskesmas Boom Baru Palembang
3. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK dengan kejadian *stunting* pada balita
4. Untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan, pekerjaan, umur, parita ibu serta pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* pada balita



## **1.4. Manfaat**

### **1.4.1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang kegiatan intervensi gizi spesifik terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Boom Baru Palembang.

### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada masyarakat mengenai gerakan 1000 HPK yang saat ini tengah gencar dilakukan dan juga diharapkan dapat menimbulkan keinginan dari masyarakat untuk berpartisipasi dalam gerakan 1000 HPK yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

### **1.4.3. Bagi Pemerintah**

Informasi ini diharapkan menjadi dasar pertimbangan untuk perumusan kebijakan dan sosialisasinya di masyarakat terkait 1000 Hari Pertama Kehidupan dan juga menjadi salah satu acuan bagi berbagai pihak yang terlibat dalam gerakan 1000 HPK untuk melihat jenis kegiatan intervensi gizi spesifik apa yang sudah baik dilakukan dan jenis intervensi gizi spesifik apa yang perlu diperbaiki dalam implementasinya.

## **1.5. Waktu dan Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni-Juli 2018 dan dilaksanakan di Puskesmas Boom Baru Kecamatan Ilir Timur II Palembang Sumatera Selatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurafiq., Palino, Inochi Lara., Majid, Ruslan. 2017. *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol. 2, No.6, Mei 2017. ISSN:250-731X.
- Asiyah S, Suwoyo, & Mahaendringtyastuti. 2010. *Karakteristik bayi berat lahir rendah sampai tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri*. Jurnal Kesehatan Suara Forikes, 1(3), 210—222.
- Al-Mahdy, RR Washilatur Rahmah Oktavina. 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Sisial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 25-59 Bulan*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Almatsier, S. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001
- Anisa, Pramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok: Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ariadi. 2012. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014; 3(3).
- Armeida, Irma Ratna. 2016. *Pengetahuan tentang Program Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Ibu Hamil di Bogor (Skripsi)*. Fakultas Ekologi Manusia.
- Atsaniyah F. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kesehatan Ibu serta Kebiasaan Makan dengan Perkembangan Kognitif Balita Stunting dan Normal*. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor. 2014.
- Azwar S. 2002. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Jakarta (ID): Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI. 2013. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional RI. 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta.
- Bishwakarma, R. (2011). *Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition*. Disertasi, University of Maryland, College Park, United States.
- Candra Aryu. 2011. *Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Dalimunthe, Shella Monica. 2015. *Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2010)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.
- De Onis Et al. 2013. *The World Health Organization's Global Target for Reducing Childhood by 2025: Rational and Propose Action*. Vol.9 (2) :6-26.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Lokal Tahun 2006*. Jakarta.
- Devi, Mazarena. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. Teknologi dan Kejuruan, Vol. 33, No. 2: 183-192.
- Dewey K.G. & Begum K. 2011. *Long-term consequences of stunting in early life*. *Maternal & Child Nutrition*. Vo. 7. No.3: 5–18.
- Dewi, Diah Amanta Karunia. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Program 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta*. Program Studi Kebidanan (D-3).

- Diana, Fivi Melva. 2006. *Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Batita di Kecamatan Kuranji Kelurahan Pasar Ambacang Kota Padang Tahun 2004*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Laporan hasil Operasi Timbang 2017*.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan. 2009. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta.
- Fajrina, Nurul. 2016. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV.
- Fikawati, S., Syafiq, A. 2010. *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan IMD di Indonesia*. Pusat Kajian gizi dan Kesehatan FKM. UI. Depok.
- Fikrina, Lutfia Tazki. 2017. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV.
- Hafid, Fahmi., Nasrul. 2016. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto*. Indonesian Journal of Human Nutrition, Juni 2016, Vol.3 No.1: 42 – 53.
- Ibrahim, A Irviani., Faramita, Ratih. 2014. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombang Kota Makassar Tahun 2014*. *Public Health Science Journal*, Vol. 6, No.2, 63-75.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Wilayah Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Bulan Kapsul Vitamin A Terintegrasi Program Kecacangan dan Crash Program Campak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita - Anak Sekolah - Ibu Hamil)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta.
- Limwattananon, Supon., Tangcharoensathien, Viroj., Prangkosai, Phusit. 2009. *Equity in Maternal and Child Health in Thailand*. Vol.10. Hal 420-427.
- Leroy JF, Habicht JP, de Cossío TG, and Ruel MT. 2014. *Maternal education mitigates the negative effects of higher income on the double burden of child stunting and maternal overweight in rural Mexico*. *The Journal of Nutrition*.5:765-770.
- Madanijah S. 2003. *Model pendidikan “GI-PSI-Sehat” bagi ibu serta dampaknya terhadap perilaku ibu, lingkungan pembelajaran, konsumsi pangan, dan status gizi anak usia dini*. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Mitra. 2015. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (6), 255-261.
- Monteiro CA, D’Aquino Benicio MH, Conde WL, Konno S, Lovadino AL, JD Barros A, et al. 2010. *Narrowing socioeconomic inequality in child stunting: the Brazilian experience, 1974-2007*. *Bull World Health Organ*. 88 :305-311.
- Nadiyah. 2014. *Faktor Risiko Srtunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusatenggara Timur*. *Jurnal gizi dan pangan*, Juli 2014, 9(2): 125-132.
- Najmah. 2011. *Manajemen dan Analisis Data Kesehatan Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Narsikhah, R., dan Margawati, A. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. *Journal Of Nutrition College*. 1(1): 178-183.

- Nasrul. 2015. *Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. Jurnal MKMI, September 2015, hal. 139-146.
- Ngaisyah, Dewi. 2015. *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. Jurnal Medika Respati Vol X Nomor 4 Oktober 2015. ISSN : 1907 – 3887.
- Ni'mah, Khoirun., Nadhiroh, Siti Rahayu. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19.
- Proverawati, Asfuah S. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009.
- Purnasari, Galih., Beiawan, Dodik., Dwiriani, Cesilia Meti. 2016. *Kepatuhan Konsumsi Suplemen Kalsium serta Hubungannya dengan Tingkat Kecukupan Kalsium pada Ibu Hamil di Kabupaten Jember*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 7, No.2, 83-93.
- Puskesmas Tarara. 2016. *SOP Pemantauan Pemberian ASI Eksklusif*. Lombok Timur
- Puskesmas Kalimantan. 2015. *SOP Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu*. Jawa barat
- Rahayu, atikah., Khairiyati, Laily. 2014. *Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old)*. Penel Gizi Makan, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136.
- Rahmawati, Widya., Wirawani, Nia Novita., Wilujeng, Catur Septaning., Fadhilah, Eriza., Nugroho, Fajar Ari., dkk. 2016. *Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia*. Indonesian Journal of Human Nutrition, Vol.3, No.1, 20 – 31.
- Rochmah, Amalia Miftakhul. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I*.
- Rosha, Bunga Ch., Sari, Kencana., Yunita, Indri., Amaliah, Nurilah., Utami, Nh. 2016. *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan*

- Masalah Gizi Balita di Kota Bogor*. Buletin Penelitian Kesehatan, 44(22), 127-13
- Rosha BC, Hardinsyah dan Baliwati YF. 2012. *Analisis determinan stunting anak 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur*. *Penel Gizi Makan*. 35:34-41.
- Sandjaja, Budiman B, Herartri R, Afriansyah N, Soekatri M, Sofia G, Suharyati, Sudikno, Permaesih D. 2010. *Kamus Gizi: Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta (ID): Kompas Penerbit Buku.
- Schmidt, Charles W. 2014. *Beyond Malnutrition: The Role of Sanitation in Stunted Growth*,. Vol.122 (11) : 298-303.
- Semba, R. D., de Pee S., Sun K., Sari M., Akhter N., & Bloem M. W. 2008. *Effect of Parental Formal Education on Risk of Child Stunting In Indonesia and Bangladesh: A Cross-Sectional Study*. *Lancet*. Vol 26; 371(9609) : 322-8.
- Senbanjo, Idowu O., Kazeem A. Oshikoya, Olumuyiwa O. Odusanya, & Olisamedua F. Njokanma. 2011. *Prevalence of and Risk Factors for Stunting Among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria*. *Health Popul Nutr*, 29(4): 364-370.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suhardjo. 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Taguri, A. E., et al. *Risk Factor for Stunting Among Under Five in Libya*. 2008. *Public Health Nutrition*, 12 (8), 1141-1149.
- Victoria et al. 2008. *Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and human Capital*. Vol.7 : 340-357.
- Wamani, H., Peterson, S., Tuwmine, JK., Tylleskra, T. 2007. *Boys are More Stunted than Girls in Sub-Saharan Africa: a Meta-Analysis of 16 Demographic and Health Surveys*. Vol.10: 7-17.
- Wiyogowati, Citaningrum. 2012. *Kejadian Stnting pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Risksdas 2010)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.

- World Bank. 2006. *Nutritional Failure in Ecuador: Causes, Consequences, and Solutions*. The World Bank: Washington, DC.
- World Health Organization. 2010. *Country Profile Indicators, Interpretation Guide*.
- Zulfia, Ulfa Maesya. 2016. *Hubungan Kegiatan Intervensi Spesifik Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Status Kesehatan dan Status Gizi Baduta di Provinsi Jawa Tengah (Skripsi)*. Fakultas Ekologi Manusia.