

Peningkatan Kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Melakukan Surveilans pada Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Sragen

Indri Mulyasari¹, Puji Afiatna², Moneca Diah Listiyaningsih³, Anisa Puspitasari⁴
^{1,2,3,4} Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi: imulgizi@gmail.com

ABSTRAK

Data surveilans gizi terkait stunting penting sebagai dasar perumusan program. Keterampilan tim pengumpul data dalam surveilans gizi menentukan kualitas data. Salah satu peran TPK adalah mengumpulkan data baik menggunakan metode wawancara maupun pengukuran antropometri. TPK yang kurang terampil dalam mengumpulkan data dapat menyebabkan interpretasi yang keliru yang dapat menyebabkan program gizi menjadi kurang efektif. Kegiatan pelatihan bagi TPK terkait teknik wawancara dan pengukuran antropometri dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut. Metode yang digunakan adalah ceramah, demonstrasi, dan simulasi. Hasil kegiatan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan TPK dalam mengumpulkan data surveilans gizi. Setelah kegiatan pengetahuan TPK meningkat. Keterampilan TPK masih perlu mendapatkan penyegaran secara berkala karena masih ditemukan kesalahan persepsi terkait teknik wawancara. Selain itu, masih ditemukan kesalahan pengukuran antropometri terutama pada pengukuran lingkaran lengan atas dan tinggi badan.

Kata kunci: Antropometri, Kader, Stunting, Surveilans, Wawancara

ABSTRACT

Nutrition surveillance data related to stunting is important as a basis for program formulation. The skills of the data collection team in nutrition surveillance determine the quality of the data. One of the roles of the family assistance team is to collect data using both interviews and anthropometric measurements. Lack of skill in collecting data can lead to misinterpretation, which can lead to ineffective nutrition programs. Training activities for family support teams related to interview techniques and anthropometric measurements were carried out to overcome these problems. The methods used were lectures, demonstrations, and simulations. The results of the activity are expected to improve the skills of the family support team in collecting nutrition surveillance data. After the activity, the knowledge of the family support team increased. The skills of the family support team still need to be refreshed regularly because there are still misperceptions related to interview techniques. In addition, anthropometric measurement errors were still found, especially in measuring mid-upper arm circumference and height.

Keywords: Anthropometry, Cadre, Stunting, Surveillance, Interview

1. PENDAHULUAN

Indeks pembangunan manusia Indonesia meningkat pada tahun 2021, yaitu 72.79. bayi baru lahir mempunyai usia harapan hidup 71.75 tahun. Rata-rata indeks pembangunan manusia Indonesia ini meningkat 0.76% sejak tahun 2010. Peningkatan indeks pembangunan manusia Indonesia di tahun 2021 terjadi di semua dimensi, yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, dan standar hidup layak (BPS, 2021). Hal ini menggambarkan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki Indonesia.

Kualitas generasi Indonesia masih dihadapkan pada tantangan prevalensi stunting yang masih tinggi. Pada Riskesdas 2018 disebutkan bahwa prevalensi stunting balita Indonesia adalah 30.8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasar hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 stunting di Indonesia dilaporkan telah menurun prevalensinya menjadi sebesar 24.4% (SSGI, 2021). Penurunan stunting ini masih mengalami tantangan yang cukup besar antara lain masih tingginya prevalensi berat badan lahir rendah, panjang badan lahir <48 cm, dan tidak lengkapnya imunisasi dasar. Selain itu, masalah anemia ibu hamil yang masih tinggi dan masih banyak ibu hamil dan balita yang tidak

mendapatkan program makanan tambahan (PMT). Hal ini memerlukan perhatian dari pemangku kebijakan bahwa penurunan stunting ini penting untuk dilakukan.

Penurunan prevalensi stunting ini menjadi penting karena stunting dapat menurunkan potensi ekonomi pada anak di masa depannya yang akan berdampak terhadap terhambatnya pembangunan suatu negara. Stunting berdampak pada terhambatnya perkembangan dan menurunkan kemampuan belajar anak yang pada jangka panjang akan menurunkan produktifitasnya (McGovern et al., 2017; Oot et al., 2016). Oleh karena itu pada tahun 2021 telah diterbitkan kebijakan terkait strategi nasional percepatan penurunan stunting.

Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting menyebutkan bahwa target penurunan stunting adalah 14% di tahun 2024. Adapun kelompok sasaran dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting antara lain remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita 0-59 bulan (BPK RI, 2021). Upaya dalam mencapai target nasional dalam penurunan stunting adalah dengan pendekatan keluarga berisiko stunting.

Salah bentuk pendekatan keluarga berisiko stunting adalah dengan pembentukan tim pendamping keluarga (TPK). TPK adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari bidan, kader TP PKK, dan kader KB untuk melaksanakan pendampingan. Tugas dari TPK meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/ calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilan keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting (BKKBN, 2021). TPK dibentuk terutama pada lokasi-lokasi fokus stunting.

Berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep. 10/M.PPN/HK/02/2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/ Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022 menetapkan Kabupaten Sragen merupakan salah satu lokasi fokus stunting. Penetapan ini dilakukan dalam upaya meningkatkan kualitas upaya konvergensi penurunan stunting yang telah dilakukan di seluruh Kabupaten/ Kota (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

Berdasarkan hasil diskusi dengan Desa lokasi fokus stunting di Kabupaten Sragen, ditemukan beberapa masalah salah satunya adalah masih belum terampilnya tim pendamping keluarga dalam melakukan surveilan gizi terkait pengumpulan data dan pelaporan. Anggota TPK belum mengikuti pelatihan dan belum maksimalnya sistem dalam pengumpulan data dan pelaporan untuk surveilan sebagai dasar kebijakan pelaksanaan program penurunan stunting. Kualitas data dasar ini penting supaya arah kebijakan program penurunan stunting menjadi lebih jelas dan tepat sasaran.

Kegiatan pelatihan merupakan salah satu solusi untuk mengatasi hal tersebut. Peran serta aktif dari peserta kegiatan tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan, namun juga keterampilan. Peserta yang berperan serta aktif dalam kegiatan akan membuat lebih cepat paham dan mudah dalam penerapan pengetahuan yang telah diperoleh. Semakin aktif peserta, maka materi yang dikuasai akan semakin banyak (Davis and Summers, 2015; Supriasa, 2014).

Sebagai salah satu lokasi fokus stunting, maka penting untuk semua anggota TPK terampil dalam melakukan surveilan. Oleh karena itu kegiatan untuk peningkatan kapasitas anggota TPK dalam melakukan surveilan pada program percepatan penurunan stunting perlu dilakukan.

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan hasil pengamatan, ditemukan beberapa kelemahan anggota TPK dalam melakukan surveilan. Pada proses surveilan gizi diperlukan kemampuan pengukuran antropometri yang baik pada kelompok sasaran. Selain itu dalam memperoleh data, diperoleh kemampuan wawancara untuk mendapatkan informasi yang lengkap.

Pada pengukuran antropometri ditemukan masih banyak TPK masih keliru dan kesulitan dalam mengukur lingkar lengan atas. Selain itu kesalah sering banyak terjadi saat mengukur tinggi badan. Posisi pengukuran yang tepat kurang diperhatikan. Pada saat wawancara, berdasarkan observasi ditemukan bahwa TPK masih belum mengetahui teknik wawancara supaya mendapatkan informasi yang lengkap. Kesalahan dalam pengukuran dan wawancara dapat mengakibatkan kurang lengkap dan validnya data yang diperoleh.

Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keterampilan TPK dalam melakukan pengumpulan data surveilan adalah dengan melakukan pelatihan pengukuran antropometri dan teknik wawancara. Kegiatan menggunakan metode demonstrasi dan simulasi.

Selain pelatihan, TPK juga diberikan materi bergerak bersama mencegah stunting untuk penyegaran pentingnya TPK dalam program percepatan penurunan masalah stunting. Hasil kegiatan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan TPK untuk dapat meningkatkan kualitas data surveilan gizi terkait stunting.

3. METODE PELAKSANAAN

Subjek sasaran kegiatan edukasi adalah TPK yang terdiri dari kader posyandu, dan bidan. TPK yang diikutsertakan dalam kegiatan berasal dari 10 Desa lokus stunting di wilayah Kabupaten Sragen. Setiap TPK diharapkan mengirimkan tiga dari masing-masing unsur. Berdasarkan hal tersebut, maka target sasaran adalah 30 kader posyandu, 30 anggota PKK dan 30 bidan.

Kegiatan diawali dengan koordinasi dengan Penyuluh KB sebagai mitra kegiatan terkait teknis pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan kesepakatan maka kegiatan dilaksanakan pada 20 Oktober 2022 di rumah makan Ayam Sako Sragen. Pemilihan tempat dikarenakan tersedianya sarana prasarana yang sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan kegiatan.

Setiap unsur TPK ditempatkan dalam kelas yang berbeda sehingga pada pelaksanaan kegiatan terdapat tiga kelas. Setiap kelas akan mendapatkan materi bergerak bersama mencegah stunting, antropometri gizi, dan teknik wawancara. Pembicara akan secara bergantian masuk ke kelas. Pembicara akan berpindah dari satu kelas ke kelas lainnya sesuai urutan yang telah disepakati secara teknis oleh tim PkM. Pada setiap kelas, pembicara akan menyampaikan teori sebanyak 20 menit dan praktik 20 menit. Total satu kelas mendapatkan 40 menit untuk setiap materi. Setiap unsur TPK mendapatkan 120 menit untuk semua materi.

Materi Bergerak Bersama Cegah Stunting menyampaikan mengenai definisi prevalensi, faktor-faktor yang mempengaruhi, dan cara mencegah stunting. Anggota TPK sudah beberapa kali mengikuti edukasi terkait stunting, sehingga tingkat pengetahuan secara umum sudah baik. Materi lebih bersifat penyegaran. Materi tambahan yang ditekankan adalah pemberian contoh-contoh praktis yang bisa dilakukan dalam pencegahan stunting utamanya terkait pola konsumsi.

Selanjutnya materi antropometri gizi juga disampaikan untuk penyegaran. Anggota TPK sudah pernah mengikuti pelatihan pengukuran antropometri, namun praktiknya di masyarakat masih banyak yang belum tepat. Anggota TPK masih sekedar mengukur belum mengikuti standar.

TPK juga diberikan materi teknik wawancara. Materi ini disampaikan karena TPK juga berperan dalam pengumpulan data tidak hanya kuantitatif namun juga kualitatif. Materi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas TPK dalam mengumpulkan data. Hal ini dapat meningkatkan kualitas data. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner *pre-post test*.



Gambar Kegiatan

4. PEMBAHASAN

Total target peserta adalah 90 orang dengan masing-masing 30 orang dimasing-masing unsur di TPK. Jumlah peserta yang hadir adalah 95 peserta. Hal ini terjadi karena ada desa yang jumlah kehadirannya melebihi undangan. Peserta yang mengikuti kegiatan hingga akhir dan mengisi *pre-post test* secara lengkap adalah 31 kader posyandu, 26 anggota PKK, dan 14 Bidan.

Evaluasi hasil edukasi dikumpulkan melalui kuesioner *pre-post test* selain observasi selama proses edukasi. Kuesioner *pre-post test* terdiri dari 15 pertanyaan terkait materi yang diberikan. Data dianalisis perubahan skornya untuk setiap kelompok. Skor maksimal yang dapat diperoleh adalah 15.

Peningkatan rata-rata skor *pre-post test* terjadi di ketiga kelompok. Peningkatan rata-rata skor tertinggi terjadi pada kelompok PKK kemudian berturut-turut diikuti kelompok Bidan dan Kader. Deskripsi perubahan skor *pre-post test* dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Perubahan skor *pre-post test*

Kelompok	Mean \pm SD	
	<i>Pre test</i>	<i>Post Test</i>
Kader	10.51 \pm 1.2	10.74 \pm 1.5
PKK	11.31 \pm 1.6	12.27 \pm 1.5
Bidan	11.43 \pm 2	12.07 \pm 1.9

Peningkatan skor pada semua kelompok tidak terlalu tinggi. Hal ini dikarenakan pengetahuan awal dari semua kelompok sudah baik. Setiap kelompok hanya memerlukan penyegaran yang sifatnya lebih periodik. Hal yang mendasar yang merupakan standar dari pengukuran dan teknik wawancara terkadang tidak diperhatikan karena pengumpul data hanya mengerjakan rutinitas. Pengambilan data surveilan membutuhkan tenaga terampil. Selain itu, motivasi yang tinggi untuk dapat mengumpulkan data secara berkelanjutan juga diperlukan. Seorang pewawancara terlatih pun membutuhkan latihan berkala untuk meningkatkan keterampilannya (da Silva Araújo Gonçalves et al., 2021).

Pada ketiga kelompok masih menganggap pada saat proses wawancara pusatnya adalah pewawancara. Kemampuan mendengar dengan baik (*active listening*) masih sering dikesampingkan. Pola komunikasi yang melibatkan *active listening* membuat kelompok sasaran menjadi lebih nyaman, lebih terbuka, dan menurunkan risiko terjadinya kesalah pahaman. Pendekatan klien atau subjek sebagai pusat komunikasi pada saat wawancara akan membuat subjek menjadi lebih dihargai dan dapat menyampaikan informasi secara lebih terbuka serta merasa sesuai dengan kebutuhan mereka (da Silva Araújo Gonçalves et al., 2021; Hancock et al., 2012).

Pada kelompok PKK masih banyak yang salah mengenai peletakkan alat menimbang berat badan. Sebanyak 18 (69,23%) kader PKK mengatakan bahwa timbangan berat badan boleh diletakkan di karpet. Timbangan berat badan dalam pengukuran berat badan memiliki standar dalam peletakkannya. Timbangan berat badan harus diletakkan pada permukaan yang keras dan rata serta cukup cahaya (Gibson, 2023).

Pada kelompok bidan masih ada 5 (35.71 %) bidan yang menyatakan panjang badan diukur pada anak di bawah usia dua tahun. Pada anak di bawah usia dua tahun pengukuran tinggi badan dilakukan pada posisi berbaring atau disebut panjang badan. Pengukuran tinggi badan dengan posisi berdiri pada anak usia di bawah dua tahun harus ada penyesuaian. Hasil pengukuran harus ditambah 0.7 cm (Gibson, 2023). Hal ini disayangkan karena bidan adalah kelompok profesional terlatih yang diharapkan memiliki kemampuan yang baik dalam mengumpulkan data surveilan secara terstandar.

Pada proses simulasi, pengukuran antropometri, masih banyak ditemukan cara pengukuran yang tidak terstandar. Sebagian besar peserta kesulitan terutama dalam mengukur lingkaran lengan atas. Kesulitan-kesulitan yang dialami antara lain menentukan titik tengah dan mengukur dengan lengan tidak bebas dari baju. Kesulitan ini dialami oleh semua kelompok termasuk bidan. Lingkaran lengan atas merupakan salah satu parameter antropometri yang dapat menggambarkan komposisi tubuh. Lingkaran lengan atas berhubungan dengan indeks massa tubuh (IMT) baik pada wanita hamil maupun yang tidak hamil. Ambang batas *underweight* menggunakan lingkaran lengan atas adalah 23,5 cm. Lingkaran lengan atas di bawah ambang batas pada wanita hamil berhubungan dengan berat badan lahir rendah. Selain itu lingkaran lengan atas di bawah normal juga merupakan salah satu faktor risiko anemia selama kehamilan. Lingkaran lengan atas yang rendah, anemia ibu hamil, dan berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko stunting pada seribu hari pertama

kehidupan. Pengukuran lingkaran lengan atas merupakan pengukuran antropometri yang sederhana. Skrining awal melalui lingkaran lengan atas penting untuk menentukan intervensi pada ibu hamil sehingga pengukuran yang valid penting untuk dilakukan (Kaur et al., 2019; Mulyasari et al., 2022; Zhang et al., 2022).

Pada pengukuran tinggi badan, kesalahan yang sering dilakukan oleh para peserta adalah tidak memperhatikan posisi tumit, pantat, dan subskapula saat pengukuran. Kesalahan posisi ukur akan menurunkan validitas pengukuran. Hasil pengukuran antropometri yang reliabel akan bermanfaat bagi data surveilan. Penelitian pada salah satu klinik di Kanada ditemukan bahwa masih ditemukan *technical measurement error (TEM)* pada pengukuran panjang dan tinggi badan. TEM ditemukan pada *intra* dan *inter observer*. TEM ditemukan lebih tinggi pada pengukuran panjang badan dibandingkan tinggi badan. Hal ini mungkin karena lebih sulit untuk memposisikan anak pada pengukuran panjang badan dibandingkan tinggi badan. Reliabilitas pengukuran pada penelitian ini masih baik atau kesalahan pengukuran yang dilakukan sangat kecil. Hal ini dikarenakan pada tempat penelitian menggunakan alat dan metode yang terstandar serta pengukur yang terlatih. Kesalahan pengukuran tinggi badan dapat menyebabkan kesalahan interpretasi pada surveilans gizi dan bisa berdampak pada penentuan kelompok sasaran intervensi stunting dalam program gizi (Carsley et al., 2019).

Pengukuran antropometri merupakan pengumpulan data kuantitatif yang dapat membantu menilai status gizi. Pengukuran antropometri memiliki kelebihan, yaitu tidak invasif dan relatif mudah dilakukan. Pengukuran antropometri tentu masih memiliki potensi bias dalam pengukuran. Hal ini dapat diminimalkan dengan menggunakan alat yang terkalibrasi dan pelatihan bagi pengukur (Casadei and Kiel, 2019).

Pada kegiatan ini ditemukan pada kelompok bidan juga masih melakukan kesalahan dalam pengukuran. Sebagai kelompok profesional diharapkan bidan dapat mengukur secara terstandar dan menjadi "trainer" bagi para kader dalam pengukuran parameter status gizi. Berdasarkan pernyataan beberapa peserta bidan, mereka menyatakan bahwa sudah jarang melakukan pengukuran karena melakukan tugas yang lain dan pengukuran lebih banyak dilakukan oleh kader. Fakta ini perlu disikapi dengan mempersiapkan kader menjadi tenaga terlatih dalam pengukuran. Perlu ada penyegaran secara berkala untuk setiap kader agar cara pengukuran yang diterapkan setiap kali pengumpulan data tetap terstandar. Perlu ada pengiriman kader secara bergantian untuk mengikuti kegiatan penyegaran kader. Hal ini penting untuk memastikan data yang dikumpulkan valid.

Kelemahan dalam kegiatan ini adalah peserta yang mengikuti kegiatan adalah peserta yang pernah mengikuti kegiatan sejenis. Banyak kader yang belum pernah mengikuti kegiatan penyegaran pengumpulan data terutama teknik pengukuran antropometri dan teknik wawancara. Perlu adanya diseminasi hasil kegiatan dari peserta kepada kader yang lain. Kegiatan serupa juga dapat dilakukan dengan sasaran kader yang belum pernah mengikuti kegiatan sejenis atau bila memungkinkan dapat melibatkan seluruh kader.

Surveilans gizi adalah pengamatan secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat dengan menggunakan berbagai indikator masalah gizi. Data dapat diperoleh dari posyandu, pelayanan kesehatan, dan sumber lainnya. Setiap data yang diperoleh perlu dipastikan kualitas datanya valid dan reliabel karena penting dalam menentukan prioritas masalah gizi. Kualitas data yang baik perlu diawali dengan pengumpulan data yang baik. Teknik pengumpulan data yang baik adalah yang terstandar. TPK sebagai bagian dari pengumpul data surveilan perlu memiliki keterampilan yang baik dalam pengambilan data. Hal ini penting sebagai dasar pengambilan keputusan dalam program gizi.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan meningkat pada setiap kelompok unsur TPK. Masih ditemukan kesalahan persepsi mengenai teknik wawancara yang baik pada seluruh kelompok. Pada simulasi pengukuran antropometri juga masih ditemukan kesalahan pada seluruh kelompok. Kegiatan penyegaran secara berkala perlu dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga keterampilan TPK dalam mengumpulkan data surveilan. Target sasaran kegiatan terutama adalah anggota TPK yang belum pernah mendapatkan pelatihan ataupun penyegaran.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada BKKBN Kabupaten Sragen yang memfasilitasi terlaksananya kegiatan ini. Kegiatan ini terlaksana menggunakan dana hibah LPPM Universitas Ngudi Waluyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta.
- BKKBN, 2021. Panduan pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/ Kelurahan. Jakarta.
- BPK RI, 2021. PERPRES No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting [WWW Document]. URL <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021> (accessed 4.15.22).
- BPS, 2021. Badan Pusat Statistik [WWW Document]. URL <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/11/15/1846/indeks-pembangunan-manusia--ipm--indonesia-tahun-2021-mencapai-72-29--meningkat-0-35-poin--0-49-persen--dibandingkan-capaian-tahun-sebelumnya--71-94-.html> (accessed 4.15.22).
- Carsley, S., Parkin, P.C., Tu, K., Pullenayegum, E., Persaud, N., Maguire, J.L., Birken, C.S., 2019. Reliability of routinely collected anthropometric measurements in primary care. *BMC Med. Res. Methodol.* 19, 84. <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0726-8>
- Casadei, K., Kiel, J., 2019. Anthropometric Measurement. *StatPearls* [Internet].
- da Silva Araújo Gonçalves, I., Pereira Donateli, C., Minardi Mitre Cotta, R., Ricardo Moreira, T., Dias da Costa, G., Henry Rolfs, P., 2021. Perception of the Food and Nutrition Surveillance System in the Zona da Mata Mineira region of Brazil: A qualitative approach *Science Progress. Sci. Prog.* 104, 1–20. <https://doi.org/10.1177/00368504211043365>
- Davis, B., Summers, M., 2015. Applying Dale’s Cone of Experience to increase learning and retention: A study of student learning in a foundational leadership course, in: *QScience Proceedings (Engineering Leaders Conference 2014)*. QScience, West Lafayette. <https://doi.org/10.5339/qproc.2015.elc2014.6>
- Gibson, R.S., 2023. Principles of Nutritional Assessment - 3rd edition [WWW Document]. URL <https://nutritionalassessment.org/> (accessed 5.23.23).
- Hancock, R.E.E., Bonner, G., Hollingdale, R., Madden, A.M., 2012. ‘If you listen to me properly, I feel good’: a qualitative examination of patient experiences of dietetic consultations. *J. Hum. Nutr. Diet.* 25, 275–284. <https://doi.org/10.1111/J.1365-277X.2012.01244.X>
- Kaur, S., Ng, C.M., Badon, S.E., Jalil, R.A., Maykanathan, D., Yim, H.S., Jan Mohamed, H.J., 2019. Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women. *BMC Public Health* 19, 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-6864-4/TABLES/5>
- McGovern, M.E., Krishna, A., Aguayo, V.M., Subramanian, S. V., 2017. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *Int. J. Epidemiol.* 46, 1171–1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>
- Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Mulyasari, I., Jatiningrum, A., Setyani, A.P., Kurnia, R.R.S.S., 2022. Faktor Risiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Amerta Nutr.* 6, 177–183. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1sp.2022.177-183>
- Oot, L., Sethuraman, K., Ross, J., Diets, A.E.S., 2016. Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability , a Measure of Human Capital : A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy. *Tech. Brief, Food Nutr. Tech. Assist. III Proj.* 1–8.
- SSGI, 2021. buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 2013–2015.
- Supariasa, I.D.N., 2014. Pendidikan & Konsultasi Gizi. EGC, Jakarta.
- Zhang, J., Li, Q., Song, Y., Fang, L., Huang, L., Sun, Y., 2022. Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Front. Public Heal.* 10, 1041136. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2022.1041136/BIBTEX>