

## EFEKTIVITAS METODE *PEER EDUCATOR* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI KOTA MALANG

Pudji Suryani, SKp, M.KM<sup>1)</sup>, Handy Lala, SKM. MPH<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang  
E - mail : pudjisuryani@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** *Stunting* describes the existence of chronic nutritional problems, maternal/prospective maternal conditions, fetal period, and infancy, including diseases suffered during infancy. Specific nutrition interventions focused on 1,000 pregnant women, nursing mothers, and children 0-23 months because the most effective *stunting* countermeasures were carried out on 1,000 golden periods. Increasing volunteer knowledge through the effectiveness of *peer educator* is one of the media that can be used to disseminate information related to *stunting*.

**Subjects and Method:** This part comprises study design, study site, target population, sampling technique and size, dependent and independent variables of interest, method or instrument of variable measurement, as well as methods of data analysis.

**Results:** This part reports principal and important findings from data analysis. For a quantitative study, the statement on findings of an association or effect of variables, or group difference, must be supported by the relevant summary statistics written in bracket. These summary statistics include a measure of association (effect) or effect size, the interval estimate i.e. 95% Confidence Interval, and p-value. The p-value must be reported in a three-digit decimal, for example,  $p=0,027$ . For example: a particular interpretation of an association (OR= 4,56; CI 95%= 3,45 to 7,45;  $p=0,027$ ).

**Conclusion:** This part contains 1-2 sentences of conclusion. It may include policy implication of the findings, i.e. the consequence of the findings to the current policy. The author is not allowed to provide suggestion or recommendation that is beyond his/her study (e.g. providing a recommendation of an intervention based on a study by another researcher).

**Keywords:** *peer education, stunting*

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Peningkatan pengetahuan kader melalui *peer educator* merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan *stunting*.

**Subjek dan Metode:** Metode yang digunakan pre dan post test, dengan jumlah sampel kader sejumlah 30 orang dari Kelurahan Dinoyo Kota Malang dan sasaran ibu hamil dan ibu menyusui sejumlah 30 orang. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu kader yang memenuhi kriteria inklusi

dan eksklusi dari 7 RW. Adapaun variabel independent adalah metode *peer educator* dan variabel dependen adalah peningkatan pengetahuan kader dalam pencegahan *stunting*.

**Hasil:** Hasil menunjukkan terjadinya peningkatan rata-rata (mean) pengetahuan kader sebelum intervensi, yaitu 69,77 dan sesudah intervensi, yaitu 89,97. berdasarkan uji Wilcoxon sebesar  $<0,001$  artinya setelah diberikan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan *stunting* secara signifikan sebelum dengan sesudah diberikan intervensi. Adanya peningkatan rata-rata (mean) pengetahuan kelompok sasaran sebelum *peer educator* yaitu 70,67 dan sesudah *peer educator* yaitu 76,10. untuk pengetahuan berdasarkan uji Wilcoxon sebesar 0,016. artinya setelah diberikan *peer educator* terdapat peningkatan pengetahuan kelompok sasaran tentang pencegahan *stunting* secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan *peer educator*.

**Keseimpulan:** Adanya peningkatan pengetahuan kelompok sasaran sebelum *peer educator* atau dengan kata lain *peer educator* efektif meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting*.

**Kata kunci:** *stunting*, *peer educator*

## PENDAHULUAN

*Stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi *stunting* secara nasional adalah 37,2%. Prevalensi status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) di Jawa Timur tahun 2013 adalah 35,8% . Prevalensi *stunting* tersebut terdiri dari 16,8% sangat pendek dan 19% pendek.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh faktor pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat

imunisasi, asupan protein, dan asupan ibu (Picauly, 2013). Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis / *windows of opportunity*). (Kemenkes, 2016).

Kota dan Kabupaten Malang merupakan wilayah di Jawa Timur yang juga memprioritaskan program untuk mengatasi masalah 1000 HPK. Mengingat masalah gizi 1000 HPK merupakan masalah yang multifaktorial, maka program pengentasan

masalah 100 HPK harus bersifat sensitif dan spesifik dan harus diselesaikan secara integratif melalui koordinasi yang baik antar berbagai sektor terkait serta didasarkan akar masalah yang ada (BAPPEDA Kota Malang, 2014). Hasil penelitian di Kota dan Kabupaten Malang menunjukkan bahwa prevalensi masalah gizi pada subjek ibu hamil, menyusui, bayi dan baduta masih tergolong tinggi dan sedang. Sebanyak 18,9% ibu hamil kurus, serta penambahan BB/minggu kurang = 49,3%. Status gizi kurang pada ibu menyusui = 8,4%. Persentase pemberian ASI termasuk tinggi (94,4%), namun pemberian prelakteal dan MP ASI dini tinggi (52,8% dan 66,5%) dan ASI Eksklusif rendah (28,8%). (Rahmawati, et al ,2016). Keadaan tersebut merupakan masalah yang perlu untuk diatasi mengingat 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode emas dan *stunting* lebih efektif di masa tersebut.

Keadaan tersebut merupakan masalah yang perlu untuk diatasi mengingat 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan periode emas dan *stunting* lebih efektif di masa tersebut.

Penanganan masalah *stunting* dibutuhkan kerjasama dari berbagai pihak terkait yang ada di masyarakat utamanya keterlibatan peran kader di Posyandu. Posyandu sebagai salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dari, untuk dan bersama masyarakat memiliki peran vital untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Selain itu posyandu juga berperan dalam untuk

menumbuhkan dan mendidik masyarakat dalam hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan (Kemenkes,2012). Kegiatan posyandu tidak terlepas dari peran kader posyandu yang memahami tugasnya. Seorang kader posyandu harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang mendukung tugasnya sebagai kader. Pengetahuan tersebut didapatkan oleh seorang kader melalui pendidikan kesehatan yang merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan. Pemberian informasi melalui *peer educator* secara efektif diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi pada kader memberikan efek yang diharapkan menularkan pengetahuan yang didapatkannya kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan tujuan akhir terjadinya perubahan perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal diantaranya adalah terjadinya peningkatan pengetahuan pencegahan *stunting* utamanya pada masa 1000 hari pertama kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Zaki, et al (2018) diperoleh bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan kader antara sebelum dan sesudah pemberian informasi pemantauan status gizi balita. Hal ini serupa dengan penelitian Evita, et al (2013) bahwa terdapat beda rerata skor peningkatan kelompok perlakuan antara *pre-test* dan *post-test* kedua pengetahuan pemantauan pertumbuhan balita dari 0,047 menjadi 0,364. Dari penelitian tersebut juga didapatkan

informasi bahwa peningkatan pengetahuan kader tersebut diantaranya didukung oleh antusiasme kader.

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* tertinggi di Kecamatan Dinoyo sebesar 17,42% (Suliasutik & Suwita, 2017). Di kota Malang terdapat 5 Kecamatan yang terdiri dari Kecamatan Kedungkandang, Sukun, Klojen, Blimbing, Lowokwaru dengan proyeksi total jumlah penduduk 866.118 (BPS Kota Malang, 2018). Kecamatan Lowokwaru terletak di sebelah utara wilayah Kota Malang memiliki 12 kelurahan diantaranya adalah Kelurahan Dinoyo. Adapun Kelurahan Dinoyo memiliki 7 RW (Rukun Warga) dan 51 RT (Rukun Tetangga), sehingga kelurahan tersebut memiliki sumber daya manusia yang potensial untuk dikembangkan. Kelurahan Dinoyo memiliki 7 posyandu dengan sejumlah kader aktif yang dapat diikutsertakan dalam pencegahan *stunting*.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental design*, yaitu *one group pre-test post-test*, yaitu sebuah desain penelitian yang digunakan dengan cara memberikan tes awal dan tes akhir terhadap kelompok tunggal.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan sebelum perlakuan ( $O_1$ ), kemudian diberikan perlakuan dengan metode *peer educator* tentang *stunting* (X), setelah itu dilakukan pengukuran pengetahuan tentang pencegahan *stunting* ( $O_2$ ). Pengukuran (*post-test*) dilakukan setelah diberikan peningkatan pengetahuan metode *peer educator* kepada kader

Posyandu. Evaluasi untuk mengukur efektifitas juga dilakukan kepada kelompok sasaran (ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang mempunyai balita sampai dengan umur 23 bulan) yang telah mendapatkan penjelasan dari kader Posyandu mengenai *stunting*.

Populasi target penelitian adalah seluruh kader aktif di wilayah Kelurahan Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Populasi terjangkau adalah kader aktif di wilayah Kelurahan Dinoyo yang tersebar di 7 RW.

Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*, yaitu kader yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari 7 RW. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah kader yang bersedia mengikuti penelitian dari awal hingga berakhirnya kegiatan penelitian, dapat membaca dan menulis. Kriteria eksklusi: kader yang tidak bersedia mengikuti penelitian dan yang tidak dapat baca tulis Sehingga didapatkan subjek penelitian kader sejumlah 30 orang

Pengukuran efektifitas metode *peer educator* evaluasi dilakukan pada kelompok sasaran (ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang mempunyai balita sampai dengan umur 23 bulan) di wilayah Kelurahan Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota sejumlah 30 orang.

Pengumpulan data primer menggunakan instrumen kuesioner untuk kegiatan *pre-post* intervensi (perlakuan). Analisis data ini dilakukan dengan membandingkan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test*. Analisis yang digunakan uji Wilcoxon.

## HASIL PENELITIAN

### a. Karakteristik Subjek Penelitian

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik	N(30)	%
<b>Umur</b>		
- Produktif	30	100
- Tidak produktif	0	0
<b>Pendidikan</b>		
-Pendidikan Dasar (SD,SMP)	2	6,7
-Pendidikan menengah ke atas (SMU,PT)	28	93,3

### b. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Tentang Pencegahan Stunting

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting**

Variabel	Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting Pretest		Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting Posttest	
	n	%	n	%
<b>Tingkat Pengetahuan Kader</b>				
a. Baik	17	56,7	29	96,7
b. Kurang	13	43,3	1	3,3
N	30	100	30	100
<b>Tingkat Pengetahuan Kelompok Sasaran</b>				
a. Baik	12	40	21	70
b. Kurang	18	60	9	30
N	30	100	30	100

**Tabel 3. Efektifitas Metode Peer Educator terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Stunting**

	N	Mean	IK 95%	p*
<b>Pengetahuan Kader</b>				
Sebelum	30	69,77	66,28-73,26	<0,001
Setelah	30	89,97	84,09-89,84	
<b>Pengetahuan Kelompok Sasaran</b>				
Sebelum	30	70,67	66,42-74,92	0,016
Setelah	30	76,10	71,62-80,58	

\*Berdasarkan uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa semua subjek penelitian berumur produktif (100%) dengan kisaran umur 36-59 tahun , untuk tingkat pendidikan sebagian besar kader berpendidikan menengah ke atas (93,3%) yaitu pendidikan SMU, D1, D3 maupun S1.

Dari tabel 2 diperoleh perbedaan tingkat pengetahuan sebelum (pre-test) pada kader tingkat pengetahuan baik 56,67% namun setelah dilaksanakan intervensi (*post-test*) terjadi peningkatan pengetahuan kader menjadi 96,7%. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan sebelum (pre-test) pada kelompok sasaran tingkat pengetahuan baik 40% namun setelah dilaksanakan *peer educator* (post-test) terjadi peningkatan pengetahuan kelompok kader menjadi 70%.

Tabel3 menunjukkan terjadinya peningkatan rata-rata (mean) pengetahuan kader sebelum intervensi, yaitu 69,77 dan sesudah intervensi, yaitu 89,97. Nilai signifikansi untuk pengetahuan berdasarkan uji Wilcoxon sebesar <0,001 sehingga H0 ditolak, artinya setelah diberikan intervensi, terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan stunting secara signifikan sebelum dengan sesudah diberikan intervensi. Adanya peningkatan rata-rata (mean) pengetahuan kelompok sasaran sebelum *peer educator* yaitu 70,67 dan sesudah *peer educator* yaitu 76,10. Nilai signifikansi untuk pengetahuan berdasarkan uji Wilcoxon sebesar 0,016 sehingga H0 ditolak, artinya setelah diberikan *peer educator* terdapat peningkatan pengetahuan kelompok sasaran tentang pencegahan stunting

secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan *peer educator* atau dengan kata lain *peer educator* efektif meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting*.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kegiatan penelitian, penyampaian materi pengetahuan kader sebelum intervensi dan setelah intervensi dengan nilai rata-rata 69,77 menjadi 89,97, demikian juga pada kelompok sasaran sebelum dilakukan *peer educator* dengan nilai rata-rata 70,67 menjadi 76,10. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa dengan pendampingan kader tentang pencegahan *stunting* dapat meningkatkan pengetahuan kader sehingga dapat menyampaikan pada kelompok sasaran melalui *peer educator* dalam upaya pencegahan *stunting*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan dengan pendekatan kelompok merupakan pilihan yang cukup efektif (Emilia, 2008). Pendekatan kelompok memberikan dukungan bagi anggotanya dalam memecahkan masalah dan mengambil keputusan untuk mengubah perilakunya serta memelihara perilaku yang sehat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya nilai signifikansi, yaitu terdapat peningkatan pengetahuan kader tentang pencegahan *stunting* secara signifikan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Adanya nilai signifikansi untuk pengetahuan kelompok sasaran tentang pencegahan *stunting* secara

signifikan sebelum dan sesudah diberikan *peer educator* atau dengan kata lain *peer educator* efektif meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan *stunting*. Hal ini sejalan dengan paparan yang menyebutkan bahwa salah satu metode pendidikan kesehatan dengan pendekatan kelompok itu lebih dikenal dengan istilah *peer education*. Proses belajar *peer education* juga melibatkan peserta aktif sehingga pengetahuan yang diperoleh akan bertahan lebih lama. Metode ini dianggap cocok karena merupakan salah satu metode yang efektif untuk menyebarkan informasi. Pendidikan sebaya merupakan suatu proses KIE dengan pendekatan komunikasi yang dilakukan kalangan sebaya yaitu kelompok yang sama yang bertujuan untuk memberi perubahan pada yang lain dengan mencoba untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan atau perilaku. Pendidikan sebaya adalah bentuk dari rasa senasib sepenanggungan yang dapat dilakukan dalam bentuk dari rasa senasib sepenanggungan yang dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi dua arah. Pendidik sebaya/*peer educator* dilatih dan didorong untuk menyebarkan pengetahuan sesuai masalah yang dihadapi (Yulizawati, et. al. 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Hafess et al (2011) menemukan bahwa program pemberdayaan kader sebagai penghubung fasilitas kesehatan dengan masyarakat akan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar. Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap dan

tujuan akhir tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Metode *peer educator* diharapkan akan berdampak pada peningkatan pengetahuan kader mengenai stunting yang baik sehingga kemampuan yang dimiliki kader tersebut akan ditularkan pada sesama kader, keluarga dan masyarakat dalam penerapan kesehatan dan gizi status gizi dan stunting tidak terjadi.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (MCAI, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian menunjukkan kejadian stunting merupakan suatu proses kumulatif sejak kehamilan. Oleh karena itu, faktor gizi ibu selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterin growth retardation* (IUGR) sehingga bayi tersebut akan lahir dengan kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit, kurangnya kemampuan kognitif dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal saat dewasa.

Pengetahuan gizi membuat orang untuk belajar dalam menggunakan dan memilih makanan yang lebih baik untuk kesejahteraannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya (Fajar, 2017). Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari demi mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Hal tersebut menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu termasuk tentang gizi sangat penting agar ibu hamil lebih memperhatikan kondisinya saat hamil terutama makanan yang dikonsumsi untuk mencegah kejadian stunting. Selain tentang pemenuhan gizi saat hamil juga perlu mengetahui pentingnya ASI Eksklusif maupun tentang bagaimana penyiapan makanan dengan benar agar zat gizi dan kebersihannya terjaga dengan baik.

## PENUTUP

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa *peer educator* efektif terhadap peningkatan pengetahuan kader Posyandu dalam upaya pencegahan stunting.

Hasil hasil penelitian dan beberapa keterbatasan penelitian ini, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut: 1) perlu adanya metode *peer educator* untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting, 2) adanya penelitian

lanjutan dengan sampel yang lebih banyak dan metode pendekatan yang berbeda sehingga hasilnya dapat dijadikan rujukan bagi penelitian

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- BAPPEDA Kota Malang. 2014. Buku Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Kota Malang: BAPPEDA kota Malang: 4-19
- Emilia O. 2008. Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Pers
- Evita, D. et al., 2013. Pelatihan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Puskesmas Dalam Penerapan Standar Pemantauan Balita di Kota Bitung. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* 1, 15-25
- Fajar, I., 2017. Model Penanganan Stunting Berdasarkan Analisis Faktor Pada Anak Balita di Kabupaten Malang. *Poltekkes Kemenkes Malang*
- Hafess, A., et al. 2011. The Role of Health Extension Workers Programme in Pakistan: Challenges, Achievements, and The Way Forward. *J park med Assio*: 61:210-5
- Kemenkes RI. 2012. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan
- Kemenkes RI. 2016. Situasi balita pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Millennium Challenge Account – Indonesia. Stunting dan Masa Depan Indonesia. Tersedia dari: [http/ www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id) diunduh tanggal: 13 Oktober 2016.
- Picauly I dan Toy SM. 2013. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anaka Sekolah di Kupang Timur NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*; 8(1):55-62
- Rahmawati. 2018. Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, *Indonesian Journal of Human Nutrition*, Juni 2016, Vol.3 No.1 Suplemen: 20-31
- Suliastutik & Suwita, 2017. Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Di Kota dan Kabupaten Malang. *Poltekkes Kemenkes Malang*
- Yulizawati. 2016. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur di Wilayah Kabupaten Agam: FK UNAND
- Zaki et al. 2018. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Status Gizi Balita. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Vol.3, No.2, Maret 2018: 169-177