

Prevention of Stunting with Teenagers' First 8000 Days of Life Program

Pencegahan Stunting Melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) oleh Remaja

Nama Penulis 1 : Istri Yuliani
Afilisati/Institusi : Universitas Respati Yogyakarta
Email Aktif : istri@respati.ac.id
Hp./WhatsApps Aktif : +62812-2796-697

Nama Penulis 2 : Rahayu Widaryanti*
Afilisati/Institusi : Universitas Respati Yogyakarta
Email Aktif : rwidaryanti@respati.ac.id
Hp./WhatsApps Aktif : +6285643692415

ABSTRACT

Background: As an effort to create a superior and quality generation, health services are needed with a life cycle approach that starts from the first 1000 days of life, but unfortunately this program seems to be interrupted during the childhood period and starts again at reproductive age, namely when women are pregnant. until giving birth. Therefore, the program for the first 1000 days of life needs to be extended to a program for the first 8000 days of life where adolescents become one of the agents of change to break the stunting chain. This study uses a qualitative approach, sample selection using purposive sampling technique, data collection by in-depth interviews, observation, document review, and FGD. Informants in this study were middle and high school teachers, village heads, youth, and DP3APKB in the Yogyakarta City Region. Data analysis using thematic analysis. Results: There are five themes related to the implementation of the first 8000 days of life program for stunting prevention by adolescents including the implementation of adolescent health programs in schools and communities, human resources, facilities and infrastructure, obstacles, and efforts to face obstacles. Conclusion: It is necessary to optimize adolescent health programs in schools and in the community, especially regarding the revitalization of posyandu and the use of the Mobscreen Penjarkes application for screening school children's health

Keywords: *Stunting, Teenagers, first 8000 days of life*

INTISARI

Latar Belakang: Sebagai upaya untuk menciptakan generasi unggul dan berkualitas perlu pelayanan kesehatan dengan pendekatan siklus kehidupan yang dimulai sejak 1000 HPK, namun sayangnya program ini seakan akan terputus pada periode usia anak-anak dan kembali mulai ketika pada usia reproduksi yaitu sejak perempuan hamil sampai melahirkan. Oleh sebab itu perlu program 1000 HPK perlu diperpanjang menjadi program 8000 HPK dimana remaja menjadi salah satu agen perubahan untuk memutus mata rantai stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pemilihan sampel menggunakan tehnik purposive sampling, pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen dan FGD. Informan pada penelitian ini adalah guru SMP dan SMA, lurah, remaja dan DP3APKB di Wilayah Kota Yogyakarta. Analisis data menggunakan menggunakan analisis tematik. Hasil: Terdapat lima tema terkait penerapan program 8000 HPK untuk pencegahan stunting oleh remaja meliputi penerapan program kesehatan remaja di sekolah dan masyarakat, sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, hambatan serta upaya menghadapi hambatan. Kesimpulan: Perlu optimalisasi program kesehatan remaja di sekolah dan di masyarakat terutama mengenai revitalisasi posyandu serta penggunaan aplikasi Mobscreen Penjarkes untuk skrining kesehatan anak sekolah

Kata kunci: *Stunting, Remaja, 8000HPK*

PENDAHULUAN

Indonesia mempunyai potensi sumber daya manusia yang besar, hal ini merupakan modal besar untuk menjadi bangsa yang kuat. Meskipun demikian masalah derajat kesehatan reproduksi masih belum optimal terutama pada kesehatan reproduksi perempuan (Presiden Indonesia, 2020). Menurut peraturan presiden nomor 18 tahun 2014 kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi (Presiden Indonesia, 2014). Sebagai upaya untuk menciptakan generasi unggul dan berkualitas perlu pelayanan kesehatan dengan pendekatan sepanjang hayat yang dimulai sejak 1000 HPK, dengan pendekatan ini dapat memungkinkan untuk memahami pengalaman kesehatan pada awal kehidupan yang merupakan menjadi penentu kesehatan pada periode berikutnya. Pendekatan ini tidak hanya berorientasi pada aspek kesehatan dengan fokus biomedis saja melainkan juga memperhatikan beberapa faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan (Kuruvilla et al., 2018).

Program yang sudah berjalan pada saat ini meliputi program 1000 hari pertama kehidupan (HPK), dan seakan-akan terjadi kekosongan intervensi pada usia remaja dan intervensi kembali dilakukan ketika perempuan mulai hamil (Wilopo et al., 2019). Program kesehatan remaja belum menjadi prioritas, oleh sebab itu untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan reproduksi perlu perpanjangan program dari 1000 HPK menjadi 8000 HPK. Program 8000 HPK merupakan sebuah intervensi yang sistematis pada tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK, yaitu fase pada usia 5-9 tahun, dimana pada fase ini kejadian penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi masalah utama yang mengganggu tumbuh kembang. Pada fase usia 10-14 tahun merupakan fase tubuh terjadi percepatan pertumbuhan dan fase usia 15-19 tahun diperlukan intervensi untuk mendukung kematangan otak, keterlibatan diaktivitas sosial serta pengendalian emosi (Bundy, De Silva, et al., 2017).

Intervensi kesehatan pada remaja meliputi pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan secara komprehensif serta pencegahan kesehatan mental dan perundungan pada remaja. Investasi kesehatan pada remaja akan menjamin keberlangsungan dan memperkuat intervensi kesehatan sejak usia dini. Selain itu intervensi kesehatan pada remaja dapat menurunkan dampak yang disebabkan oleh rendahnya derajat kesehatan yang terjadi pada anak, sehingga dapat memutus siklus stunting dan berperan dalam mempercepat perbaikan indikator kesehatan reproduksi (Bundy, de Silva, et al., 2017). Meskipun investasi kesehatan pada remaja mempunyai banyak keuntungan namun pada saat ini investasi kesehatan remaja belum menjadi prioritas dalam pembangunan nasional. Dalam RPJMN 2020-2024 kesehatan remaja belum menjadi agenda khusus dalam rencana pembangunan nasional kedepan, hanya terdapat beberapa masalah dan pencegahannya yang tercakup dalam prioritas anak dan pemuda (Presiden Indonesia, 2020).

Cakupan pelayanan kesehatan di sekolah untuk tingkat SMP secara nasional sebanyak 54,4% sedangkan di DIY sebanyak 87,9% sedangkan cakupan pelayanan kesehatan di sekolah pada tingkat SMA secara nasional sebanyak 45,2% dan di tingkat DIY sebanyak 87,8%. Cakupan pemberian tablet tambah darah secara nasional pada tahun 2021 adalah 31,3%, sedangkan di DIY sebanyak 56,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Sebuah laporan Bank Dunia memperkirakan bahwa hingga 46,9% dari 1.000 remaja perempuan berusia antara 15 dan 19 tahun di Indonesia telah melahirkan. Angka ini sedikit di atas rata-rata global sebesar 42% dan tidak berubah secara signifikan sejak pertengahan 1990-an. Angka kehamilan remaja Indonesia relatif tinggi dibandingkan Malaysia 13,5% dan India 12,1% pada 2018 (UNICEF, 2020). Di Kota Yogyakarta terdapat 38 kelahiran remaja pada tahun 2019, 1 usia 10-14 tahun 11 bulan, 13 usia 15-17 tahun 11 bulan, dan 24 usia 18-18 tahun 11 bulan. Sementara itu, dengan 191 kehamilan yang tidak diinginkan pada tahun 2019, fenomena kehamilan yang tidak diinginkan seperti gunung es dan mungkin sebenarnya lebih tinggi daripada yang terdaftar di masyarakat. Kehamilan remaja berisiko tinggi, terbukti dengan tingginya angka anemia pada wanita paruh baya. kelompok, dimana hingga 30,08% disebabkan oleh kehamilan remaja (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021).

Masalah kesehatan yang terjadi sejak remaja berpengaruh besar terhadap generasi yang akan dilahirkan salah satunya resiko melahirkan stunting. Remaja yang mengalami kekurangan energi kronis serta anemia

berisiko lebih tinggi melahirkan bayi stunting dibandingkan dengan remaja yang mempunyai status kesehatan baik (Tarini et al., 2020). Oleh sebab itu perlu pencegahan stunting dengan mempersiapkan generasi remaja yang sehat melalui program intervensi kesehatan remaja baik melalui sekolah maupun wilayah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, pemilihan sampel menggunakan tehnik purposive sampling, pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen dan FGD. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret hingga Oktober 2021. Informan pada penelitian ini adalah guru SMP dan SMA, lurah, remaja, petugas Puskesmas dan DP3APKB di Wilayah Kota Yogyakarta. Analisis data menggunakan menggunakan analisis tematik. Studi ini memperoleh persetujuan etik dari komisi etik Universitas Respati Yogyakarta pada 28 April 2021 (No.065.3/FIKES/PI/IV/2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Yogyakarta yang meliputi 7 kemantren dengan jumlah informan sebanyak 10 Informan utama dan 5 informan triangulasi. Berikut adalah karakteristik informan utama dan informan triangulasi:

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

<i>Kode Informan</i>	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan
K1	14	Remaja	SMP
K2	17	Remaja	SMA
K3	55	PJ UKS	S1
K4	52	PJ UKS	D4
K5	42	Petugas Gizi	S1
K6	40	Petugas Gizi	S1
K7	52	Guru SMP	S1
K8	47	Guru SMP	S1
K9	43	Guru SMA	S1
K10	54	Guru SMA	S1

Sumber data primer (2021)

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

<i>Kode Informan</i>	Usia (Tahun)	Jabatan	Pendidikan
T1	54	Kepala Puskesmas	S1
T2	47	Lurah	S1
T3	51	Lurah	S1
T4	48	DP3APKB	S1
T5	50	Kepala SekolahGuru SMA	S2

Sumber data primer (2021)

Salah satu strategi untuk memutus siklus stunting maka perlu investasi kesehatan yang komprehensif pada periode 8000 HPK. Kota Yogyakarta merupakan salah satu wilayah yang mempelopori penerapan program 8000 HPK yang didasari dengan peraturan Walikota No 41 tahun 2021, namun masih banyak yang perlu dikaji dalam mensukseskan program 8000 HPK (Walikota Yogyakarta, 2021). Kegiatan yang dilakukan pada program 8000 HPK tidak semua merupakan program baru melainkan sebagian besar sudah ada, namun pelaksanaannya belum optimal dan belum tersingkron antar program sehingga susah untuk dilakukan evaluasi. Berikut adalah program investasi kesehatan pada remaja:

Program Kesehatan Remaja di Sekolah

Intervensi kesehatan pada remaja juga dilakukan melalui sekolah, program kesehatan melalui sekolah mempunyai banyak keuntungan antara lain lebih menghemat biaya dan mudah menjangkau semua lapisan masyarakat dikarenakan biasanya jumlah fasilitas sekolah lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah fasilitas kesehatan sehingga dapat mencakup lebih banyak sasaran baik dari kalangan ekonomi rendah maupun tinggi (Bundy, Schultz, et al., 2017). Intervensi kesehatan bagi remaja di sekolah meliputi skrining kesehatan, pemberian informasi dan edukasi, konseling, Pendidikan keterampilan hidup sehat, partisipasi remaja melalui pembinaan konselor remaja, pelayanan rujukan medis, sosial dan hukum. Pemberian informasi dan edukasi meliputi kemampuan atau keterampilan psikososial, pola makan gizi seimbang, aktivitas fisik, pubertas, aktivitas seksual, kestabilan emosional, penggunaan alkohol, tembakau dan zat lainnya, cedera yang tidak disengaja, kekerasan dan penganiayaan, pencegahan kehamilan dan kontrasepsi serta HIV aids. Sedangkan kegiatan pelayanan kesehatan meliputi penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri serta rujukan jika ditemukan masalah kesehatan. Selain itu, upaya kesehatan sekolah juga terdapat program pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi kegiatan pembinaan kantin sehat, pemanfaatan pekarangan sekolah dengan tanaman pangan dan obat, pemeliharaan sanitasi sekolah dan pengelolaan sampah, pembinaan kawasan sekolah bebas asap rokok, napsa, kekerasan dan pornografi (Direktorat Sekolah Dasar, 2021). Pelaksanaan intervensi kesehatan di sekolah pada masa pandemi tidak semua dapat terlaksana, hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab UKS berikut:

“Selama pandemi Covid-19 kegiatan UKS yang terlaksana antara lain skrining kesehatan tetapi pelaksanaannya juga belum optimal, pemberian tablet tambah darah yang biasanya melalui sekolah sekarang kita alihkan melalui kader kesehatan diwilayah sedangkan kegiatan edukasi dilakukan melalui penyebaran flyer saja, belum ada kegiatan edukasi kesehatan secara daring maupun luring” (K3, 55 Tahun)

Salah satu peluang terhadap kejadian stunting adalah BBLR yang kebanyakan terjadi pada ibu yang menderita anemia (Warsini et al., 2016). Maka dari itu upaya pencegahan stunting juga dilaksanakan melalui sekolah, yang sarannya adalah remaja putri, ditingkat SMP dan SMA. Pemerintah telah mencanangkan pemberian tablet tambah untuk remaja putri guna pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri, yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang dan mengintensifkan penurunan angka anemia pada remaja putri dengan harapan jika zat besi tercukupi sejak dini maka angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat hamil, persalinan, nifas, BBLR, dan balita stunting dapat ditekan. Pemberian TTD diberikan melalui UKS/M pada institusi pendidikan seperti SMP, SMA atau sekolah yang sederajat dengan ketentuan hari minum TTD secara bersama. Bagi remaja putri diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Pada saat pandemi Covid-19 kegiatan literasi kesehatan yang biasanya menggunakan buku raport kesehatanku juga mengalami kendala sehingga dialihkan menggunakan aplikasi *Mobscreen Penjarkes*. Aplikasi ini berisikan tentang skrining kesehatan yang dapat diisi secara mandiri oleh walimurid atau siswa, namun aplikasi ini masih perlu banyak perbaikan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan guru berikut:

“Selama pandemi kita belum ada tatap muka, sehingga belum bisa membagikan buku raport kesehatan, tetapi ada aplikasi Mobscreen Penjarkes untuk skrining, tapi karena ini aplikasi baru masih membutuhkan sosialisasi” (K9, 43 Tahun)

Pemeriksaan skrining kesehatan adalah serangkaian kegiatan di mana siswa mengisi kuesioner dan petugas kesehatan bekerja sama dengan kader remaja atau guru sekolah untuk melakukan pemeriksaan skrining atau tes tambahan. Kegiatan ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan standar minimal pelayanan medis dan program UKS. Idealnya rangkaian tersebut harus dilaksanakan seluruhnya, tetapi dalam praktiknya dapat disesuaikan dengan kemampuan dan kondisi masing-masing wilayah. Skrining kesehatan yang dilakukan tidak hanya kesehatan fisik saja melainkan juga skrining kesehatan mental. Skrining kesehatan jiwa remaja merupakan pemeriksaan awal untuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada remaja. Masalah kesehatan mental remaja meliputi beberapa domain: domain masalah perilaku dan agresi, domain masalah emosional, domain masalah teman sebaya, domain masalah interpersonal, dan domain masalah penggunaan zat terlarang (Rahmawaty, 2019).

Program Kesehatan Remaja di Masyarakat

Intervensi kesehatan untuk usia remaja tidak hanya dilakukan di sekolah, namun juga dilakukan di lingkungan masyarakat melalui program posyandu remaja. Posyandu remaja adalah sistem kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan oleh, untuk dan bersama masyarakat, termasuk remaja, dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan masyarakat dan menjamin bahwa remaja memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan penelitian kegiatan posyandu di Kota Yogyakarta belum semuanya aktif, kegiatan hanya dilakukan ketika akan diadakan lomba. Kondisi pandemic Covid-19 juga mempengaruhi keberlangsungan posyandu remaja, mengingat adanya himbuan untuk tidak berkumpul serta pembatasan interaksi sosial secara langsung sehingga kegiatan posyandu remaja juga ikut terhenti. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas berikut:

“Kegiatan posyandu remaja sudah dibentuk di setiap wilayah, namun pelaksanaan kegiatannya belum rutin dan belum optimal, kegiatan baru aktif ketika akan diadakan lomba” (K5, 42 tahun)

“Posyandu remaja ada, tapi kegiatan pertemuan belum rutin setiap bulan, apalagi sekarang pandemic Covid-19 kegiatan posyandu menjadi tidak aktif” (K2, 17 tahun)

Partisipasi remaja untuk mengikuti posyandu memang masih rendah, hal ini dikarenakan berbagai faktor, salah satunya dikarenakan rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan, remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung untuk tidak datang ke posyandu remaja. Penyebab lain rendahnya minat remaja untuk berkunjung ke posyandu remaja adalah pengaruh teman sebaya, remaja akan cenderung akan mengikuti kegiatan posyandu dengan ajakan teman (Larasaty, 2021).

Kegiatan remaja di masyarakat selain Posyandu remaja juga terdapat program PIK-R, kegiatan ini merupakan kegiatan yang diinisiasi oleh BKKBN yang terintegrasi dalam program kampung KB. PIK-R merupakan wadah kegiatan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja (Rino & Fatmawati, 2022). Berikut kutipan wawancara dengan petugas DP3APKB:

“Kalau program PIK-R hanya ada di Kampung KB, kalau diluar kampung KB adanya Posyandu Remaja” (T4, 48 tahun)

Program PIK-R mempunyai peran penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, sama halnya dengan program posyandu remaja program PIK-R ini memerlukan

sebuah inovasi sehingga dapat meningkatkan partisipasi remaja dalam mengikuti kegiatan (Aulia & Tan, 2020).

KESIMPULAN

Intervensi kesehatan yang tertuang dalam program 8000-HPK ini tidak semuanya merupakan program baru dan sebagian besar sudah berlangsung namun pelaksanaan di lapangan belum semua berjalan dengan baik. Perlu optimalisasi program kesehatan remaja di sekolah dan di masyarakat terutama mengenai revitalisasi posyandu serta penggunaan aplikasi Mobscreen Penjarkes untuk skrining kesehatan anak sekolah.

APRESIASI

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada Pemerintah Kota Yogyakarta yang telah memberikan support dana melalui program penelitian tematis tahun anggaran 2021.

KONFLIK KEPENTINGAN

Pada penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, D. L. N., & Tan, C. C. (2020). Peran Pik-R Dengan Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 6(2), 249–254.
- Bundy, D. A. P., De Silva, N., Horton, S., & Jamison, D. T. (2017). *Disease Control Priorities, (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development*. World Bank Publications. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/28876> License: CC BY 3.0 IGO
- Bundy, D. A. P., de Silva, N., Horton, S., Patton, G. C., Schultz, L., & Jamison, D. T. (2017). Child and adolescent health and development: realizing neglected potential. In *Child and Adolescent Health and Development. 3rd edition* (3rd ed.). World Bank. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525272/>
- Bundy, D. A. P., Schultz, L., Sarr, B., Banham, L., Colenso, P., & Drake, L. (2017). The school as a platform for addressing health in middle childhood and adolescence. In *Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 8): Child and Adolescent Health and Development*. World Bank. https://doi.org/https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0423-6_ch20
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2021). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Direktorat Sekolah Dasar. (2021). *Penerapan Trias UKS dalam pembelajaran tatap Muka Terbatas Di Masa Pandemi* (1st ed.). Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini, Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah, kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan teknologi. <https://ditpsd.kemdikbud.go.id/hal/usaha-kesehatan-sekolah>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Surat Edaran nomor HK 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kuruvilla, S., Sadana, R., Montesinos, E. V., Beard, J., Vasdeki, J. F., de Carvalho, I. A., Thomas, R. B., Drisse, M.-N. B., Daelmans, B., & Goodman, T. (2018). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(1), 42. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.198358>
- Larasaty, N. D. (2021). Kendala Pelaksanaan program Posyandu Remaja di Masa Pandemi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains Dan Pembelajaran*, 1(1), 911–922. <https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/1493/1119>
- Presiden Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang*

- Kesehatan Reproduksi*. Sekretariat Negara.
- Presiden Indonesia. (2020). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*. Bappenas.
- Rahmawaty, E. (2019). Evaluasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) pada Sekolah Lanjutan Tingkat Atas. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 28–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.59>
- Rino, M., & Fatmawati, T. Y. (2022). Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi terhadap Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 427–431.
- Tarini, N. W. D., Sugandini, W., & Sulyastini, N. K. (2020). Prevalence of anemia and stunting in early adolescent girls. *J. Advances in Social Science, Education, and Humanities Research*, 394, 397–402.
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak*. United Nations Children's Fund (UNICEF) Indonesia.
- Walikota Yogyakarta. (2021). *Peraturan Walikota No 41 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Daerah ; Mempersiapkan Generasi Unggul melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2021-2025*.
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(1), 29–40. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(1\).29-40](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(1).29-40)
- Wilopo, S. A., Choiriyah, I., Pinandari, A. W., Setyawan, A., Nugroho, A., Perestroika, G. D., & Astrini, Y. P. (2019). *Laporan Baseline Indonesia Global Earlier Adolescent Study*. Pusat Kesehatan Reproduksi, UGM.