



HUBUNGAN SIKAP DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA BABUL MAKMUR KECAMATAN SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE

Nilda Hasanah¹, Susy Sriwahyuni²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Teuku Umar

ABSTRAK

Stunting adalah penyakit kronis yang menggambarkan pertumbuhan terhambat karena kekurangan gizi jangka panjang, yang ditunjukkan dengan skor TB/Uz di bawah 2SD. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting di Desa BabulMakmur Kecamatan Simeulue. Metode survei ini merupakan survei deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang berfokus pada fenomena dan permasalahan yang ada pada saat survei. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara sikap ibu dengan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue dengan persentase tinggi anak yang tergolong normal pada anak di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue yang berumur <6 tahun di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue yaitu sebesar 90% dan persentase anak yang tergolong stunting sebesar 29%. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue hasil pengetahuan ibu sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan baik (90%), sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup sebesar 6% dan tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 3%.

Kata Kunci: Sikap, Pengetahuan, Stunting

PENDAHULUAN

Salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama masalah gizi kurang atau buruk. Hal ini disebabkan karena pada saat fase balita akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Ditjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI, 2011). Status gizi balita merupakan hal yang harus diketahui oleh setiap orang tua upaya perbaikan gizi masyarakat disebutkan dalam undang-undang No 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa dibidang kesehatan yang berhubungan dengan kemiskinan dan kelaparan menyatakan salah satu tujuan paling penting adalah penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Berdasarkan tujuan tersebut, maka salah satu target dalam ke empat yaitu berhubungan dengan penurunan kematian balita dan merupakan target paling menentukan adalah penurunan

prevalensi kasus gizi kurang dan gizi buruk (Bappenas RI, 2017). Terkait dengan hal tersebut bahwa pencapaian penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk dalam MDGs pada tahun 2017 adalah sebesar 14,0% dan 2,5% (Bappenas RI, 2017)

Dalam mencapai tujuan RPJMN 2017-2019 pada bidang kesehatan, Kementerian Kesehatan telah menetapkan rencana strategi keluaran yang harus dicapai, baik bersifat kebijakan maupun strategis yaitu Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas

pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis risiko (Kemenkes, RI 2015).

Dalam Pemantauan Status Gizi diperlukan suatu penilaian terhadap status gizi yang bersumber dari buku rujukan. Untuk mengetahui besarnya masalah gizi pada suatu populasi umumnya digunakan indikator status gizi yang merefleksikan suatu kekurangan gizi (Kemenkes, 2018).

Pemantauan Status Gizi (PSG)

sebagai salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) telah dilakukan semenjak Pelita IV dengan tujuan memberikan informasi gambaran besaran masalah gizi kurang (Kemenkes, 2012). Berdasarkan UU RI No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Pembiayaan Urusan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menegaskan, bahwa informasi status gizi memegang peranan penting dalam menentukan perencanaan program di daerah.

Pengembangan data serta sistem informasi kesehatan di kota/kabupaten adalah sebagai pendukung pengambilan keputusan manajemen baik perbaikan pelayanan maupun program kesehatan secara langsung. Pengumpulan data yang baik serta memadai dan seharusnya dilakukan secara rutin oleh pemegang program atau kegiatan survei, tetapi data atau informasi tidak teranalisis secara baik atau tidak dapat diakses secara tepat waktu dan untuk pemakai yang benar (Kemenkes, 2018).

Masalah gizi di Indonesia yang

terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. (Himawan, 2016).

Masalah gizi makin lama makin disadari sebagai salah satu faktor penghambat proses pembangunan nasional. Masalah gizi yang timbul dapat memberikan berbagai dampak diantaranya meningkatnya Angka Kematian Bayi dan Anak, terganggunya pertumbuhan dan menurunnya daya kerja, gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan anak serta terdapatnya berbagai penyakit tertentu yang diakibatkan kurangnya asupan gizi. Masalah kekurangan zat gizi ada 4 yang dianggap sangat penting yaitu; kurang energi-protein, kurang Vitamin A, kurang Yodium (Gondok Endemik) dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi), (Maimonah 2017).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun

(balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan Inggris *The Lancet* ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan zinc selama ibu mengandung balita, serta menimpa anak pada usia dua tahun pertama. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Profil Kesehatan Provinsi Aceh (2020) bahwa hasil pemantauan status gizi (PSG) Balita berdasarkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang menunjukkan Simeulue termasuk Kabupaten/Kota setelah Bireun dan Aceh Besar mengalami kejadian gizi buruk dan gizi kurang yaitu sebanyak 14% gizi buruk dan 0,5% gizi kurang, Bireun dan Aceh

Besar masing- masing angka kejadian gizi buruk sekitar 15% dan 17% serta gizi kurang masing- masing 4,8% dan 3,7% dari jumlah total balita yang diukur pada saat proses Pemantauan Status Gizi (PSG) yaitu 20.723 balita (Profil Dinkes Aceh, 2021)

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue bahwa Angka kejadian Gizi kurang Balita yaitu terdapat 14 balita yang mengalami gizi kurang (0,017 %) pada tahun 2018 dari jumlah balita di Kabupaten Simeulue, pada tahun 2019 yaitu sebanyak 18 kasus gizi kurang (0,012%), sedangkan pada tahun 2020 Angka kejadian Gizi kurang Balita yaitu sebanyak 22 kasus gizi kurang (0,018%) (Data tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, 2018).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Simelue yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai, Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan

masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. (Kemenkes RI 2011)

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya

Berdasarkan data yang telah di dapatkan dari Puskesmas Simeulue Barat adapun jumlah balita terkena gizi kurang selama tiga tahun terakhir mengalami penurunan dan peningkatan angka kejadian gizi kurang yaitu pada tahun 2018 yaitu hanya terdapat 7 kasus gizi kurang, pada tahun 2019 yaitu terdapat 11 balita yang mengalami gizi kurang yaitu laki-laki 8

orang dan perempuan 4 orang balita, pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4 kasus gizi kurang menurun bila dibandingkan pada tahun 2018 (Laporan Bulanan Puskesmas Simeulue Barat 2021).

Berdasarkan hasil survey awal di puskesmas Simeulue Barat dengan 2 (dua) orang petugas pelayanan menyatakan bahwa program pemerintah dalam menangani Gizi buruk dan kurang pada balita adalah dengan memberikan makanan tambahan pada balita minimal 2 bulan sekali dan Pustu-pustu yang ada di desa- desa, selain makanan tambahan juga ada vitamin bagi balita yang datang ke Posyandu di Kabupaten Simeulue. Kemudian adapun titik permasalahan yang ditemukan bahwa ada beberapa desa yang belum tersentuh dengan program yang di jalankan saat ini khususnya desanya sangat terpencil sehingga para petugas sulit dalam melakukan kunjungan.

Berdasarkan pengamatan penulis tertarik ingin meneliti dan mengetahui Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue

METODE PENELITIAN

Proses penelitian dalam penulisan ini

berkaitan dengan Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue, oleh karena itu untuk mendapatkan jawaban mendalam mengenai permasalahan yang ada maka desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* ini dilakukan di desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat pada bulan November sampai dengan Desember 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan didapatkan 31 responden yang terdiri dari ibu dan anak berusia 6-7 tahun. Ibu sebagai responden diwawancarai secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

Kejadian stunting pada anak diukur dengan indikator Tinggi Badan/Umur (TB/U) dan diinterpretasikan berdasarkan tabel World Health Organization - National Centre for Health Statistics (WHO-NCHS). Data yang didapat diolah menggunakan program aplikasi komputer. Analisis bivariat menggunakan chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan dilapangan karakteristik

responden penelitian meliputi umur, pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan jumlah anak tersaji dalam tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik

Variabel	F	%
Umur Ibu		
- 20-29 Tahun	17	55
- 30- 39 Tahun	11	35
- 40-49 Tahun	3	10
Jumlah	31	100
Pekerjaan Ibu		
- Pegawai Kontrak	1	3,1
- Guru	1	3,2
- IRT	28	90,3
- PNS	1	3,2
Jumlah	31	100
Tingkat Pendidikan		
- SD	5	16
- SMP	2	6
- SMA	17	55
- Sarjana	7	23
Jumlah	35	100
Jumlah Anak		
- 1 -2	20	65
- 3- 4	11	35
- > 5	0	0
Jumlah	31	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur sebagian besar adalah 20-29 Tahun yaitu sebesar 65%. Sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebesar 90% dan berpendidikan menengah sebesar 55%. Jumlah anak sebagian besar adalah 1-2 anak atausebesar 65%.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status kelamin dalam tabel 2Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Subjek Jenis Kelamin dan Umur

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	13	42
- Perempuan	18	58
Total	31	100
Umur		
- < 6 Tahun	28	90
- 7 Tahun	3	10
Total	31	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi jenis kelamin anak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 58%. dan sebagian besar anak berada pada kelompok umur <6 tahun yaitu sebesar 90%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stunting

Stanting	f	%
Stanting	9	29
Normal	22	71
Total	31	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tinggi badan kategorinormal yaitu yaitu sebesar 71%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi pada Sikap Ibu

Sikap	f	%
Negatif	4	13
Positif	27	87
Total	31	

Tabel 4 menunjukkan bahwa hwa sebagian besar responden memiliki tingkat sikap Positif yaitu 27 orang (87%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi pada Pemgetahuan

Pengetahuan	f	%
Baik	28	90
Cukup	2	6
Kurang	1	3
Total	31	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 28 orang (90 %).

Hubungan Sikap dan pengetahuan ibu dengan stunting

Hubungan Sikap dan pengetahuan ibu dengan status stunting diperoleh dengan uji *Chi Square*. Selanjutnya, karena syarat *chi square* tidak terpenuhi maka menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk variabel sikap dan pengetahuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap dan Pendapatan, Ibu dengan Status Stunting

	Status Gizi		P Value		
	Stunting	Normal			
	N	%	n	%	
Sikap					
Negatif	0	0	4	100	0,000
Positif	2	7	25	93	
Pengetahuan					
Baik	2	7	26	93	0,001
Cukup	0	0	2	100	
Kurang	0	0	1	100	

Tabel di atas menunjukkan hubungan variabel independent dengan variabel dependent. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chisquare menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sikap ibu dengan kejadian stunting pa Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. kemudian Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chisquare menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue.

Pembahasan

Penelitian ini meneliti Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue. Berdasarkan penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki pendapatan tinggi, sebagian besar responden bekerja, sebagian besar

responden memiliki tingkat pendidikan menengah atau setara SMA. Tingkat pengetahuan responden tentang stunting sebagian besar adalah baik.

Hubungan Sikap dengan Status Stunting

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa persentase tinggi anak yang tergolong normal pada anak di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue yang berumur <6 tahun di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue yaitu sebesar 90% dan persentase anak yang tergolong stunting sebesar 29%. Hasil penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi stunting secara nasional (37,2%) maupun prevalensi stunting Lokasi penelitian (>40%), namun hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting di Kota Padang yaitu sebesar 15%. Menurut Supariasa et al prevalensi stunting di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue dapat digolongkan sebagai masalah kesehatan masyarakat kategori ringan.

Rendahnya angka kejadian stunting pada penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan ibu yang sudah termasuk kategori baik, pekerjaan ibu, jumlah anak dan lokasi tempat tinggal serta sikap dan pengetahuan ibu yang sebagian besar termasuk dalam kategori baik. Pada penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan ibu sudah dalam kategori baik yaitu tamat SLTA/ sederajat sebesar 55% dan tamat SD/ sederajat sebesar 16%. Menurut Sulastri tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak sehingga hal ini akan mempengaruhi status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan, sehingga dengan tingkat pendidikan yang cukup diharapkan seorang ibu mau dan mampu untuk berperilaku yang baik dalam rangka memperbaiki keadaan gizi anaknya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Magdalena, di Kupang dan Sumba Timur, NTT. Menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah

memiliki peluang anaknya mengalami stunting sebesar 0,049 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. berpengaruh pada peluang terjadinya stunting.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Stunting

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu secara statistik berhubungan dengan status stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan baik (90%), sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup sebesar 6% dan tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtiasdi SDN Gedanganak 01, SDN Gedanganak 02,

SDN

Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur dan SDN Candirejo 01, dan SDN Candirejo 02 Kecamatan Ungaran barat, Kabupaten Semarang terhadap ibu dari siswa kelas 1 menunjukkan dari 63 sampel didapatkan sebanyak 28 ibu (44,4%)

memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, 26 ibu (41,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 9 ibu (14,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Menurut Soediatama pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Melalui proses belajar, seseorang akan menjadi tahu sehingga akan dapat merubah perilaku sebelumnya. Sama halnya dengan kurangnya pengetahuan tentang stunting terutama pada sang ibu. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo, mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, nonkurikuler dan ekstrakurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain, seperti: mendengar, melihat langsung dan melalui alat

komunikasi seperti televisi, radio, buku dan lain-lain.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwadengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebutakan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan di Desa Pesisir Babul Makmur Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang positif antara sikap ibu dengan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Babul Makmur Kecamatan Simeulue.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan.

Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia

No:1995/Menkes/SK/XII/2010

.

Jakarta: Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia; 2011

(diunduh 19 November

2021 Tersedia dari: URL:

HYPERLINK

K

<http://gizi.depkes.go.id/>

M, Akhter N, Bloem MW. Effect of

parental formal education on

risk of child stunting in

Indonesia and Bangladesh: a

cross sectional study. *The Lancet Article*. 2008;371:322-8.

Anugraheni. Faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan pati (skripsi). Semarang:

Universit

as Diponegoro; 2012.

Yunitasari W. Hubungan pengetahuan

sikap dan perilaku ibu tentang

gizi seimbang terhadap status

gizi balita usia 3 - 4 tahun di

Posyandu RW 21 Kelurahan

Mekarjaya Kecamatan

Sukmajaya Depok (skripsi).

Jakarta: Universitas

Pembangunan Nasional Veteran;

2011.

UNICEF. Progress for children. 2007

(diunduh 19 November 2021)

Tersedia dari: URL:

HYPERLINK

Supariasa IDN, Bakri B, Fajar, I.

Penilaian Status gizi. Jakarta:

EGC; 2002.

Sulastri D. Faktor determinan kejadian

stunting pada anak usia sekolah

di Kecamatan Lubuk Kilangan

Kota Padang. *Majalah*

Kedokteran Andalas.

2012;36(1):39-50.

- Picauly I, Magdalena T, Sarci. Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013;8(1):55-62.
- Berg A. Peranan gizi dalam pembangunan. Jakarta: Penerbit Rajawali; 1986.
- Salimar, Kartono D, Fuada N, Setyawati B. Stunting anak usia sekolah di Indonesia menurut karakteristik keluarga. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 2013;36:121-26.
- Talitha NR. Hubungan karakteristik, pengetahuan, dan sikap ibu terhadap status gizi anak di Posyandu RW 5 dan RW 10 Kelurahan Utan Kayu Utara Jakarta Timur (skripsi). Jakarta: Universitas Pembangunan Negara Veteran Jakarta; 2015.
- Wilujeng R, Prita K, Domas, Supriyah P. Hubungan sikap ibu dalam memberikan makanan dengan status gizi batita usia 1 - 3 tahun di Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Metabolisme*. 2013;2(4):36-4