

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPAN DALAM
MENGHADAPI MESNTRUASI PERTAMA PADA SISWA
KELAS V DAN VI DI SDN 1 DENPINA
KABUPATEN TORAJA UTARA
TAHUN 2021**

Defyanti Dwi Wahyuni Ambali¹, Ludia Banne Allo², Marta Pince³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tana Toraja^{1, 2, 3}

yantyanto@gmail.com¹, gemaristy@yahoo.com², martaprince6@gmail.com³

Abstrak

Stunting atau pendek didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0- 11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal lahir, tetapi stunting akan nampak sampai anak berusia 2 tahun. Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan . Masalah kesehatan yang dialami oleh balita di dunia saat ini salah satunya adalah Stunting. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 35 responden yaitu ibu yang memiliki baduta usia 12-24.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan nanggala terdapat nilai $p= 0,042$. Penelitian pada sikap tidak terdapat adanya hubungan sikap keluarga dengan pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara dengan nilai $p=0,350$.

Saran dari penelitian ini agar masyarakat aktif dalam mengikuti program PIS-PK yang dilakukan oleh perawat atau Puskesmas Nanggala/ Posyandu Rante untuk mencegah dan memberikan penatalaksanaan stunting dengan memanfaatkan informasi dari profil kesehatan masyarakat dan di harapkan bagi puskesmas agar dapat menyediakan media berisi informasi mengenai tatalaksana pencegahan stunting di ruang pemeriksaan pada saat posyandu supaya dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang pencegahan stunting memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga sehingga dapat saling mengingatkan satu sama lain.

Kata Kunci : Pencegahan Stunting, Pengetahuan dan Sikap Keluarga

Abstract

Stunting or shortness is defined as a condition of failure to thrive in infants (0-11 months) and children under five (12-59 months) as a result of chronic malnutrition, especially in the first 1,000 days of life so that the child is too short for his age. Malnutrition occurs since the baby is in the womb and early in life, but stunting will appear until the child is

2 years old. Stunting has an impact on the level of intelligence, vulnerability to disease, reduces productivity and then inhibits economic growth, increasing poverty and inequality. One of the health problems experienced by toddlers in the world today is stunting. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and family attitudes with prevention of stunting in Lembang Rante, Nanggala District, North Toraja Regency in 2021.

This type of research is a descriptive analytic study with a cross sectional approach. Sampling was done by purposive sampling. Samples were taken as many as 35 respondents, namely mothers who have children aged 12-24.

This study shows that there is a relationship between knowledge and stunting prevention in Lembang Rante, Nanggala District, with a p value of 0.042. Research on attitudes found that there was no relationship between family attitudes and the prevention of stunting in Lembang Rante, Nanggala District, North Toraja Regency with p value = 0.350.

Suggestions from this study are for the community to be active in participating in the PIS-PK program carried out by nurses or the Nanggala Health Center / Posyandu Rante to prevent and provide stunting management by utilizing information from public health profiles and it is hoped that the puskesmas can provide media containing information about prevention management. stunting in the examination room at the posyandu in order to increase public knowledge about stunting prevention and provide health education to families so that they can remind each other.

PENDAHULUAN

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke 2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggara Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2018).

Stunting atau pendek didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0- 11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Ramayulis, dkk. 2018). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal lahir, tetapi stunting akan nampak sampai anak berusia 2 tahun.

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Kemenkeu, 2018).



Masalah kesehatan yang di alami oleh balita di dunia saat ini salah satunya adalah stunting. Tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO, 2018) (Kemenkes Republik Indonesia, 2018), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ South- East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), Indonesia menunjukkan prevalensi Stunting tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2018 (30,8%). Pada tahun 2013 prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%) dan prevalensi terendah di DKI Jakarta (27,5%). Pada tahun 2018 terjadi penurunan dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%) dan prevalensi terendah terdapat di provinsi DKI Jakarta (17,7%). Sedangkan Provinsi Jambi prevalensi stunting (30,1%) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018, persentase stunting tertinggi terdapat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat (44%) dan terendah di Kabupaten Sarolangun (18,8%), untuk Kota Jambi angka kejadian Stunting (26,2%).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh salah satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan yang lain. Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting diantaranya adalah pola asuh memegang peran penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat. 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 dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya.

Berdasarkan hasil penelitian dari Edwin Daniel Olsa (2017) yang berjudul Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang menunjukkan dari 39 responden, hasil analisis bivariat antara hubungan sikap ibu dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai P value $<0,05$ yaitu 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

Hasil analisis bivariat antara hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan bahwa nilai P value $<0,05$ yaitu 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

Penyebab stunting adalah faktor gizi yang buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ante natal care, post natal care, kurangnya akses kepada makanan bergizi dan kekurangan pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di tahun 2013 menjadi 40,9% dan masih dipakai untuk menilai Prevalensi Balita Stunting pada tahun 2014 dan belum mencapai target yang ditetapkan (34,5%). Angka ini juga menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2014 masih belum mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu 32%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 menunjukkan Prevalensi Balita Stunting sebesar 34,1%, kondisi meningkat pada tahun 2016 yaitu menjadi 35,7% dan belum mencapai target (34,55%).

Hasil Rekapitulasi Kabupaten/Kota diketahui bahwa ada 5 Kabupaten/Kota dengan persentase anak sangat pendek dan pendek yaitu Kabupaten Jeneponto 48%, Kabupaten Enrekang 46%, Kabupaten Tana Toraja 41%, Kabupaten Bantaeng 41% dan Kabupaten Pinrang 41%. Indikator status gizi ini berdasarkan indeks tinggi badan berdasarkan umur anak memberikan informasi mengenai indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya : kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

Pemenuhan kecukupan gizi untuk balita, telah ditetapkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) khususnya untuk balita kurus berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan yaitu biskuit balita. Jika berat badan telah sesuai dengan perhitungan berat badan menurut tinggi badan, maka Makanan Tambahan (MT) balita kurus dapat dihentikan dan dilanjutkan dengan makanan keluarga gizi seimbang (Kemenkes RI, 2018).

Untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, khususnya pada masa balita diperlukan persiapan-persiapan baik dari orang tua terutama ibu maupun petugas kesehatan, peran perawat (petugas lapangan) sudah dimulai sejak anak dalam kandungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan deteksi resiko tinggi saat kehamilan kemudian menolong persalinan serta merawat bayi dan ibu pasca persalinan (Ambarwati & Nasution, 2012).

Upaya pencegahan stunting harus dimulai dari masa kehamilan terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, salah satunya adalah dengan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan stunting. Penguatan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang kesehatan dan gizi perlunya paket gizi (PMT, Vit A. Tablet Tambah Darah) pada ibu hamil dan balita, memahami pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak (Kemenkeu, 2018).

Peran perawat komunitas pada tingkatan pencegahan penyakit salah satunya adalah pencegahan primer/peningkatan kesehatan (*health promotion*), yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat melalui kegiatan, diantaranya pendidikan kesehatan (*health education*), Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM) seperti penyuluhan tentang gizi, perbaikan status gizi masyarakat dan

pengamatan tumbuh kembang anak (*growth and development monitoring*) dengan cara deteksi dini (Mubarak & Chayatin, 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti, dimana dari 5 orang didapatkan hasil bahwa tidak mengetahui dan tidak tahu bagaimana cara menyikapi pencegahan stunting.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Pencegahan Stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Sampel yang diambil sebanyak 35 responden yaitu ibu yang memiliki baduta usia 12-24.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak baduta yang berusia 12-24 bulan yang ada di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara memiliki karakteristik yang beragam sesuai dengan hasil penelitian, maka diperoleh data sebagai berikut :

1) Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak
di Lembang Rante Kecamatan Nanggala
Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-Laki	20	57,14
Perempuan	15	42,86
Total	35	100

Sumber : Data Primer Agustus 2021

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang memiliki anak laki-laki dengan jumlah 20 orang (57,14 %) dan yang memiliki anak perempuan sebanyak 15 responden (42,86 %).

2) Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak (bulan)
di Lembang Rante Kecamatan Nanggala
Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021

Umur (bulan)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
12-16	3	8,57
17-20	5	14,29
21-24	27	77,14
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa umur anak yang paling banyak 21-24 bulan yaitu sebanyak 27 responden (77,14 %).

3) Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Lembang Rante
Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	31	88,57
Tinggi	4	11,43
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.3 dapat dilihat pendidikan ibu reponden yang paling banyak adalah pendidikan rendah yaitu sebanyak 31 responden (88,57 %).

4) Distribusi responden berdasarkan Berat Badan Anak

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak
di Lembang Rante Kecamatan Nanggala
Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Berat Badan (Kg)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
8-9	12	34,29
10-11	18	51,42
12	5	14,29
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.4 dapat dilihat berat badan anak responden yang paling banyak adalah 10-11 kg yaitu sebanyak 18 responden (51,42 %).

5) Distribusi responden berdasarkan Tinggi Badan Anak

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Anak di Lembang Rante
Kecamatan NanggalaKabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Tinggi Badan (Cm)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
70-79	13	37,14
80-89	22	62,86
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.5 dapat dilihat tinggi badan anak, responden yang paling banyak adalah tinggi badan 80-89 cm yaitu sebanyak 22 responden (62,86 %).

b. Karakteristik Variabel

1) Distribusi Pengetahuan

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu
di Lembang Rante Kecamatan Nanggala
Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	8	22,86
Kurang	27	77,14
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 responden (77,14 %).

2) Distribusi Sikap Ibu

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu
di Lembang Rante Kecamatan Nanggala
Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Sikap	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	28	80
Kurang	7	20
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.7 dapat dilihat distribusi responden yang paling banyak sikap ibu yang baik sebanyak 28 responden (80 %).

3) Distribusi Pencegahan Stunting

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Pencegahan Stunting
di Lembang Rante Kecamatan Nanggala
Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Pencegahan stunting	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Mencegah	11	31,43
Tidak mencegah	24	68,57
Total	35	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2021

Pada tabel 5.8 dapat dilihat distribusi pencegahan stunting yang paling banyak adalah responden yang tidak mencegah stunting sebanyak 24 responden (68,57 %).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *signifikansi* atau hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan pencegahan Stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala. Setelah dilakukan tabulasi data dan dilakukan analisa univariat maka selanjutnya data di analisa dengan menggunakan program SPSS 21.0 dengan uji statistik *Chi-square*, yaitu untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel independen dengan variabel dependen. Tingkat *signifikan* yang digunakan sesuai dengan definisi operasional yaitu $p \leq 0,05$, ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan hipotesis apabila *signifikansi* $p \leq 0,05$ maka hipotesis alternatif H1 diterima, dan apabila *signifikansi* $p \geq 0,05$ maka hipotesis alternatif H1 ditolak.

a) Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Stunting

Tabel 5.9
Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Stunting di Lembang Rante
Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Pengetahuan	Pencegahan Stunting				Total	%	P
	Tidak Mencegah	%	Mencegah	%			
Baik	8	22,86	0	0	8	22,86	0,042
Kurang	17	48,57	10	28,57	27	77,43	
Total	25	71,43	10	28,57	35	100	

Sumber : Data Primer Agustus 2021

Pada tabel 5.9 menggambarkan hubungan pengetahuan ibu dengan pencegahan stunting. Dari 35 responden terdapat responden dengan pengetahuan baik yang tidak mencegah stunting sebanyak 8 (22,86 %) responden dan terdapat 0 (0 %) responden yang mencegah stunting. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang yang tidak mencegah stunting terdapat 17 (48,57 %) responden dan yang mencegah stunting terdapat 10 (28,57 %) responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai probabilitas ($p=0,042$) < α (0,05), sehingga H_0 diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara pengetahuan ibu dengan pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara.

b) Hubungan Sikap Ibu Dengan Pencegahan Stunting

Tabel 5.10
Hubungan Sikap Ibu Dengan Pencegahan Stunting di Lembang Rante
Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara
Tahun 2021

Sikap	Pencegahan Stunting				Total	%	P
	Tidak Mencegah	%	Mencegah	%			
Baik	19	54,29	9	25,71	28	80	0,350
Kurang	6	17,14	1	2,86	7	20	
Total	25	71,43	10	28,57	35	100	

Sumber : Data Primer Agustus 2021

Pada tabel 5.10 menggambarkan hubungan sikap ibu dengan pencegahan stunting. Dari 35 responden terdapat responden dengan sikap ibu baik yang tidak mencegah stunting sebanyak 19 (54,29 %) responden dan terdapat 9 (25,71 %) responden yang mencegah stunting. Sedangkan responden sikap ibu kurang yang tidak mencegah stunting terdapat 6 (17,14 %) responden dan yang mencegah stunting terdapat 1 (2,86 %) responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai p ($p=0,350$) $< \alpha$ (0,05), sehingga H_a tidak diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang sangat bermakna antara sikap ibu dengan pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak baduta yang berusia 12-24 bulan dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (57,14 %).

Menurut Setyawati (2018) masalah stunting lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian stunting pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan. Selain itu, diduga adanya diskriminasi gender dimana orang tua cenderung lebih besar perhatiannya terhadap anak perempuan (Marxoux (2002) dalam Izzati (2016)).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Vilda Ana Veria Setyawati dengan judul Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang Tahun 2018 menunjukkan bahwa masalah stunting lebih banyak diderita oleh anak laki-laki didapatkan hasil bahwa terdapat 65 (56,5 %) anak laki-laki yang dikategorikan stunting dan terdapat 50 (43,5 %) anak perempuan yang dikategorikan stunting. Penelitian tidak ada hubungannya dengan stunting, masalah gizi ini disebabkan oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti, seperti pada penelitian di Sulawesi Utara tahun 2015 menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat <2.500 gram (BBLR) dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif, berisiko untuk menderita stunting (Bentlan, et al., 2015).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak\

Dalam penelitian ini didapati bahwa umur anak yang paling banyak adalah umur 21-24 bulan sebanyak 27 (77,14 %) responden. Menurut Zottare, Sunil, & Rajaram (2007) dalam Suharni (2017) balita yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada balita dengan usia ≥ 12 bulan dibandingkan dengan balita usia <12 bulan.

Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pembakaran energi dalam tubuh. Menurut Suharni (2017) anak usia ≥ 24 bulan- 60 bulan paling banyak mengalami stunting karena pada usia 24 bulan, anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan hygiene dan sanitasi (Setyawati, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vilda Ana Veria Setyawati dengan judul Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang Tahun 2018 bahwa angka tertinggi anak pendek pada umur <2 tahun sebanyak 73 (63,5 %) dan anak pendek pada umur > 2 tahun sebanyak 42 (36, 5 %).

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pada penelitian ini terdapat pendidikan terakhir ibu yang paling banyak adalah dengan pendidikan rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) sebanyak 31 (88,57 %) responden.

Menurut Hidayat (2019) Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya stunting. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010).

Menurut Astuti (2017) Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relative lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting) (Ni'mah dan Muniroh, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharmianti Mentari dengan judul penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan

Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu Tahun 2018 dari penelitian ini mengemukakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah lebih banyak yakni sebanyak 61 (68,5%) anak daripada ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 28 (31,5 %).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Anak

Pada penelitian ini terdapat berat badan anak yang paling banyak adalah dengan berat badan 10-11 kg yaitu sebanyak 18 (51,42 %) responden.

Menurut Price dan Gwin (2014) dalam Lainua (2016) Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Berat bayi yang kurang saat lahir beresiko besar untuk hidup selama persalinan maupun sesudah persalinan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan komplikasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur (Wong, dkk., 2008 dalam Lainua, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antun Rahmadi dengan judul Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung Tahun 2015 mengemukakan bahwa berat badan lahir anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015 terdapat 203 anak dengan kategori berat badan lahir rendah (<2500 gram) Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lahir rendah pada anak usia 12-59 tahun di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 6,5%.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan Anak

Dari hasil penelitian ini terdapat tinggi badan anak yang paling banyak adalah dengan tinggi badan 80-89 cm sebanyak 22 (62,86 %).

Tinggi Badan adalah salah satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang telah lalu. Pertumbuhan tinggi/panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi pada waktu singkat (Anggraeni, 2012). Pengukuran ini digunakan untuk mengukur tinggi badan anak yang telah dapat berdiri tanpa bantuan. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan alat pengukur tinggi (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri Dewi Suciningtyas dengan judul penelitian Hubungan Fungsi Keluarga, Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pemberian ASI Eksklusif Anak Balita Dengan Status Gizi Stunting Tahun 2019 dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pada tinggi badan anak yang paling banyak adalah 81-90 sebanyak 55 (42,5 %) responden

f. Distribusi Pengetahuan

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar pengetahuan ibu yang kurang sebanyak 27 (77,14 %) responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita Rahmawati dengan judul penelitian Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orangtua tentang Stunting pada Balita Tahun 2019 dalam penelitian ini mengemukakan bahwa dari 20 responden yang diteliti terdapat pengetahuan kurang sebanyak 11 (55 %) responden dan pengetahuan yang baik sebanyak 9 (45 %) responden.

g. Distribusi Sikap Ibu

Dari hasil penelitian ini paling banyak ditemukan pada sikap ibu yang baik sebanyak 28 (80 %) responden dan sikap ibu yang kurang sebanyak 7 (20 %) responden.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek, sehingga manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan (Notoadmojo, 2013).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edwin Danie Olsa dengan judul penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Tahun 2017 dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dari 232 responden terdapat sebagian besar sikap ibu yang positif sebanyak 128 (55,2 %) responden dan sikap ibu yang negative sebanyak 104 (44,8 %) responden.

h. Distribusi Pencegahan Stunting

Dari hasil penelitian ini terdapat sebagian besar keluarga yang tidak mencegah stunting yaitu sebanyak 24 (68,57 %) responden dan keluarga yang mencegah stunting sebanyak 11 (31,43 %) responden.

Upaya pencegahan stunting perlu dilakukan keluarga dalam memperbaiki status gizi mulai remaja, ibu hamil, ibu menyusui sampai anak berusia 60 bulan. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Selama ini upaya peningkatan gizi dilakukan ketika ibu sudah hamil, sehingga akan lebih baik pendidikan gizi khususnya dalam

pencegahan stunting ketika ibu belum hamil dan akan mempersiapkan kehamilannya.

Pencegahan stunting menurut TP₂AK (2021) dapat dilakukan melalui cara Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting terdiri dari kunjungan kehamilan (K4), ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD), persalinan di fasilitas layanan kesehatan, IMD, ASI eksklusif, balita ditimbang, jumlah balita 6-59 bulan yang dapat vitamin A, balita kurus mendapat makanan tambahan dan imunisasi campak pada baduta

Intervensi gizi sensitive adalah upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung. Kegiatan dilakukan oleh sektor non kesehatan. Intervensi ini mengarah pada kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan, sasaran pada masyarakat umum, tidak khusus pada 1.000 hari pertama kehidupan, penyediaan air bersih, kegiatan penanggulangan kemiskinan dan pemberdayaan perempuan

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Arnita dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2019 dalam penelitiannya mengemukakan bahwa gambaran upaya pencegahan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi Tahun 2019, sebagian besar Ibu (67.8%) memiliki upaya pencegahan stunting yang baik.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pencegahan Stunting

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara didapatkan bahwa untuk responden yang berpengetahuan baik sebanyak 8 (22,86 %) responden dimana 8 responden (22,86 %) responden yang tidak mencegah stunting. Hal ini disebabkan karena keluarga sudah menerima informasi melalui pendidikan kesehatan mengenai pencegahan stunting yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas Nanggala dan kader posyandu tetapi keluarga baduta tidak dapat memahaminya sehingga hanya menganggap informasi tersebut seperti tidak penting. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 27 (77,14 %) responden dimana didapati responden yang tidak mencegah stunting sebanyak 17 (48,57 %). Hal ini disebabkan oleh karena ketidakaktifan ibu membawa anak ke posyandu serta kurangnya informasi yang didapat mengenai pencegahan stunting sehingga pada saat dilakukan penelitian responden tidak dapat menjawab pertanyaan dengan benar tentang gejala dari stunting. Dan terdapat 10 (28,57 %) responden yang mencegah stunting. Hal ini disebabkan karena tingginya kemauan seorang ibu untuk kesehatan seorang anak. 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 melalui pendidikan nonformal.

Menurut Notoatmodjo dalam Ni'mah dan Muniroh (2015), tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi lingkungan, sosio ekonomi dan sosio budaya.

Locke dalam Ekarini, (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Selain itu pengetahuan juga didapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah, seperti radio dan televisi. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan pancaindra terhadap suatu informasi sangat penting. Hasil suatu studi sebelumnya menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan jika seseorang memiliki pengetahuan tentang stunting seperti akibat dari penyakit tersebut jika tidak di cegah secara dini maka akan mengakibatkan anak gagal dalam pertumbuhan.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasarkan dengan pemahaman akan menumbuhkan sikap positif dalam upaya pencegahan stunting dengan dilakukannya kerja sama tim kesehatan dilakukan melalui intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi anak usia 0-23 bulan dengan pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali masalah kesehatan gizi terkait, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat menerapkan perubahan perilaku Ramayulis, dkk. (2018)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasnawati 2021 dengan judul hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan jumlah populasi 30 responden. Dimana dari jumlah sampel tersebut diperoleh pengetahuan baik 9 (30 %), dan pengetahuan kurang 21 (70 %) serta dimana kejadian stunting pada anak pendek terdapat 10 (33 %) dan yang sangat pendek 20 (77 %). dengan nilai $p=0,02 < \alpha 0,05$.

Ada juga penelitian yang berbeda dengan penelitian ini dimana penelitian yang dilakukan oleh Ramdaniati (2018) tentang Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Desa Paerang, Kecamatan Mekarjaya Kabupaten Pandeglang Tahun 2018, didapatkan Ibu yang berpengetahuan tinggi 9 Ibu (60%) sedangkan Ibu yang berpengetahuan rendah 6 Ibu (40%).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan stunting. Ini didukung oleh hasil analisis uji bivariat yang dilakukan, diperoleh dengan hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pencegahan stunting ($p=0,042 < \alpha 0,05$).

b. Hubungan Sikap Dengan Pencegahan Stunting

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara didapatkan bahwa untuk responden yang memiliki sikap baik sebanyak 28 (80 %) dimana terdapat 19 (54,29 %) responden yang tidak mencegah stunting. Hal ini disebabkan karena ada ibu yang memeriksakan kehamilannya tidak mencapai K4 dan ada juga yang selama hamil tidak menghabiskan Fe minimal 90 tablet sehingga pada saat diberi pertanyaan melalui kuesioner pencegahan stunting responden menjawab sesuai dengan apa yang dilakukannya. Dan terdapat 9 (25,71 %) responden yang mencegah stunting disebabkan karena ibu sudah berpengalaman dan mencegah terjadinya stunting dari awal kehamilan sampai ibu melahirkan hingga anak berusia 21-24 bulan sehingga pada saat diberi pertanyaan melalui kuesioner sikap ibu dan pencegahan stunting ibu menjawab dengan baik dan benar. Pada responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 7 (20 %) responden dimana terdapat 6 (17,14 %) responden yang tidak mencegah stunting. Hal ini disebabkan karena di kuesioner pertanyaan mengenai sikap ibu yang seharusnya di jawab dengan jawaban sangat setuju tetapi responden hanya mencentang kotak jawaban setuju seperti pada pertanyaan memberikan ASI pada anak saya sejak baru lahir sampai umur 6 bulan, ada juga ibu yang hanya menjawab setuju pada pertanyaan menurut pendapat saya anak balita perlu diberi aneka ragam makanan agar gizinya tercukupi dan sebagainya. Dan terdapat 1 (2,86 %) responden yang mencegah stunting di sebabkan karena pertanyaan pada kuesioner sebelum menyuapi anak balita saya akan selalu mencuci tangan dengan sabun responden hanya menjawab setuju yang seharusnya di jawab dengan sangat setuju serta pertanyaan menurut saya, dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting kenyang responden hanya menjawab tidak setuju yang seharusnya dijawab sangat tidak setuju dan sebagainya.

Hal ini disesuaikan dengan teori yang dikemukakan Lawrence Green (1980) dalam Natoadmojo (2014) bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban dan sebagainya, dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku Masyarakat. Sikap ibu termasuk dalam pemberian makanan pada anak penting dalam pencegahan stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Edwin Danie Olsa dengan judul penelitian Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Tahun 2017 dalam penelitiannya mengemukakan bahwa dari 232 responden terdapat sebagian besar sikap ibu yang positif sebanyak 128 (55,2 %) responden dan sikap ibu yang negative sebanyak 104 (44,8 %) responden.

Beberapa penelitian yang tidak sesuai dengan hasil penelitian ini diantaranya penelitian yang dilakukan Nainggolan & Zuraida, 2012 dalam

hasil penelitiannya didapatkan 82 responden (51,6 %) memiliki sikap negatif dan 67 diantaranya memiliki balita dengan status gizi kurang. Dan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Zain, 2013 terdapat 58 responden (54,7 %) memiliki sikap negatif 35 responden (33 %) diantaranya memiliki balita yang status gizinya kurang.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan tingkat pencegahan stunting. Ini didukung oleh hasil analisis uji bivariat yang dilakukan, diperoleh dengan hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pencegahan stunting ($p=0,350 < \alpha 0,05$).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 8 (22,86 %) responden yang memiliki pengetahuan baik dan terdapat 27 (77,14 %) responden yang memiliki pengetahuan kurang.
2. Sikap keluarga tentang pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 28 (80 %) responden yang memiliki sikap yang baik dan terdapat 7 (20 %) responden yang memiliki sikap yang kurang.
3. Pencegahan stunting di Lembang Rante Kecamatan Nanggala Kabupaten Toraja Utara Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 35 responden terdapat 11 (31,43 %) responden yang mencegah stunting dan terdapat 24 (68,57 %) responden yang tidak mencegah stunting.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan stunting dengan nilai $p=0,042$
5. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pencegahan stunting dengan nilai $p=0,350$

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha., (2012). "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25 – 60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012".
- Ambarwati, F.R., Nasution, N. (2012). "*Buku pintar asuhan keperawatan kesehatan jiwa*". Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Arikunto, Suharsimi. (2011). "*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*", Edisi Revisi V, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Astarini, Nasoetion A dan Dwiriani CM. (2015). "Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan". Vol 29 (2): 40-6
- Azwar, S. (2015). "*Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fikawati, Sandra, dkk. (2017). "*Gizi Ibu dan Bayi*". Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

- Fitri. (2012). *“Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12 – 59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010) (Thesis)”*. Depok: FKM UI.
- Hidayat. (2014). *“Kerangka Konsep Dan Hepotesis Penelitian”*. Jakarta: Salemba Medika
- KEMENKES RI. (2018). ini penyebab Stunting pada anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebabstunting-pada-anak.html>
- Kusharisupeni. (2017). *“Gizi dalam daur kehidupan (prinsip-prinsip dasar)”*. Dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI, editor. *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2017: h.149-168.
- Margono. (2014). *“Metodologi Penelitian Pendidikan”*, Jakarta :Rineka Cipta.
- Mubarak, Chayatin. (2019). *“Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan”*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Neldawati, (2016). *“Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2015)”*. Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo. (2013). *“Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013
- Notoatmodjo. (2014). *“Pendidikan dan Perilaku Kesehatan”*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
- Notoatmodjo. (2014). *“Ilmu Perilaku Kesehatan”*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Oktavia R., 2019. *“Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011”*, Skripsi
- Polit dan Beck. (2012). *“Essential of Nursing Research : Appraising Evidence For Nursing Practice”*. Wolters kluwer.
- Ramayulis, Rita. dkk. (2018). *“Stop Stunting Dengan Konseling”*. Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grup.
- RISKESDAS. (2019). Penyakit yang ditularkan melalui udara. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Sihadi, Djaiman SPH. (2011). *“Faktor Risiko Untuk Mencegah Stunted Berdasarkan Perubahan Status Panjang/Tinggi Badan Anak Usia 6-11 Bulan Ke Usia 3- 4 Tahun”*. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Unicef. (2013). *“Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress”*. New York: United Nations Children’s Fund.
- Walgito, B. (2013). *“Pengantar Psikologi Umum”*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- WHO Conceptual Framework. (2013). Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences.
- Yimer, G. (2015). *“Malnutrition Among Children in Southern Ethiopia: Levels and Risk Factors”*. Ethiop. J. Health Dev, 14(3): 283-292. Diakses pada 13 Mei 2021 dari www.ejhd.uib.no.
- Pencegahan Stunting, Pengetahuan dan Sikap Keluarga*