



**HUBUNGAN STUNTING DENGAN PRESTASI BELAJAR PESERTA DIDIK SEKOLAH
DASAR**

Oleh

Salsabila Munirah Amir¹⁾, Mars Nashrah Abdullah²⁾, Rina Hastuti Lubis³⁾, Iflan Nauval⁴⁾ &
Syafuruddin Haris⁵⁾

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: 5salsabila.ma@gmail.com

Abstrak

Stunting is the impaired growth and development in toddlers due to chronic malnutrition that causes the child's height to be too short for his/her age. A child is said to be stunted if the z-score is less than -2SD/standard deviation. Epidemiological data show that 1 in 4 children in the world suffers from stunting. Poor nutrients in the first 1000 days of life can cause impaired maturation of brain function and impaired learning achievement when children enter school age. This study is an observational analytic study that uses a cross-sectional design. A total sampling technique was used to collect the samples of 355 children from grades 2 and 3 of the State Islamic Elementary School (MIN) 5 and State Islamic Elementary School (MIN) 9 of Banda Aceh on August 21 and 22, 2019. Student height was measured using microtoise, while learning achievement was measured using the report card grades of the last semester in Indonesian Language, Mathematics and Sports, Physical Education and Health (PJOK) subject. The results show that 38 children experienced stunting. In the Chi-Square test with a significance value of 95% and $\alpha = 0.05$, the probability value of the Indonesian Language is $p > 0.05$ (p-value=0.374), Mathematics is $p > 0.05$ (p-value = 0.730), and PJOK is $p > 0.05$ (p-value = 0.623). These results prove the absence of a significant relationship between stunting and student achievement in grades 2 and 3 at MIN 5 and MIN 9 of Banda Aceh. This may occur because the factors that influence learning achievement is not only the physiology factor, so additional research is needed to obtain more information.

Keywords: Stunting, Learning Achievement & Elementary School Children

PENDAHUALUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh atau *growth failure* pada anak berumur di bawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi menahun sehingga tinggi badan atau panjang badan anak terlalu pendek bagi usianya. Defisiensi gizi kronis yang terjadi pada balita *stunting* terhitung sejak dalam kandungan hingga periode awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru akan menunjukkan impresi setelah bayi berusia dua tahun (baduta) [1]. Berat badan secara frekuen lebih banyak digunakan untuk memantau pertumbuhan daripada pengukuran tinggi badan karena lebih sederhana. Hal ini dapat menjadi faktor kausatif *stunting* sering tidak terdeteksi pada anak [2].

Prevalensi balita pendek secara global telah mengalami penurunan jika dibandingkan

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

dengan digit yang tercetak pada tahun 2000 yaitu menjejak dari garis estimasi 32,6% menjadi 22,2% atau 150,8 juta anak balita pada tahun 2017. Dengan kalkulasi tersebut, ditemukan bahwa setidaknya satu di antara empat anak balita mengalami *stunting* dan 66% dari seluruh anak yang mengalami *stunting* bertempat tinggal di negara dengan ekonomi menengah ke bawah [3, 4].

Proporsi status gizi balita pendek di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengalami kenaikan yang tidak terlalu substansial dengan prevalensi tahun 2018 adalah 19,3% sedangkan proporsi hasil kodifikasi 2013 adalah 19,2% [5].

Status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan dan umur (TB/U) dilaporkan pada tahun 2017 bahwa sebanyak 12,2% balita di

Vol.14 No.9 April 2020



Provinsi Aceh mempunyai status gizi sangat pendek dan 23,5% balita Aceh memiliki status gizi pendek. Adapun profit *stunting*/pendek pada kelompok balita (35,7%) didapatkan lebih tinggi dibandingkan kelompok anak baduta (23,9%) setelah penjumlahan prevalensi balita pendek dan sangat pendek [7].

Kota Banda Aceh memperoleh bilangan 5,3% dan 12,5% sebagai bilangan yang mendeskripsikan rerata baduta yang menyandang proporsi status gizi sangat pendek dan pendek. Sedangkan untuk derajat umur balita, Kota Banda Aceh memperoleh angka 7,4% untuk anak dengan status gizi sangat pendek dan 17,7% untuk anak dengan status gizi pendek [7]. Dinas Kesehatan Banda Aceh mendapati ada 156 peserta didik Taman Kanak-Kanak dan Sekolah Dasar dari 11 Puskesmas terjaring mengalami *stunting* [8]. Fakta ini menunjukkan bahwa ada sebagian dari generasi penerus bangsa yang mungkin tidak akan mencapai tinggi badan maksimal dan potensi penuh perkembangan otak yang seharusnya mampu diraih tubuh mereka [3].

Perkembangan otak yang prima secara fisik adalah proses vital dari pematangan fungsi otak. Perkembangan organ utama sistem saraf ini dimulai sedari kandungan dan terus berkembang maksimal pada umur 0-2 tahun [9]. Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang tidak optimal dalam rentang masa esensial ini akan berdampak buruk terhadap perkembangan sel dan jaringan otak anak hingga berujung pada rendahnya kemampuan kognitif anak [9, 10].

Kemampuan kognitif menggambarkan perkembangan inteligensi anak yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap banyak hal, termasuk hasil belajar di usia sekolah [11]. Fakta bahwa *Intelligence Quotient* atau IQ anak yang mengalami *stunting* berada 11 poin lebih rendah jika dibandingkan dengan anak normal seusianya juga dapat memperburuk hasil belajar anak [12].

Madrasah Ibtidaiyah Negeri 5 dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri 9 Kota Banda Aceh dipilih karena geografisnya yang terletak pada daerah dengan ekonomi cukup memadai dan merupakan sekolah dengan sertifikasi A untuk penilaian akreditasi tahun 2018 dan 2017. Seperti

sekolah dengan akreditasi A lainnya, Madrasah Ibtidaiyah Negeri 5 dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri 9 Kota Banda Aceh ini memiliki standar pendidikan, tenaga kepegawaian, serta penilaian hasil belajar yang selaras dengan standar nasional [15].

Dari pemaparan di atas, peneliti bermaksud menggali informasi ilmiah lebih lanjut mengenai perkara ada dan tidaknya hubungan antara *stunting* dengan prestasi belajar peserta didik Madrasah Ibtidaiyah Negeri 5 dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri 9 Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non-probability sampling* dengan jenis *total sampling*. Penelitian ini menggunakan *Microtoise SECA 206*, kurva pertumbuhan TB/U WHO 2007 dan rapor peserta didik sebagai instrumen penelitian.

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan kepada setiap variabel untuk mendapat data yang deskriptif. Hasil analisis berupa distribusi persentase dan frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat adalah analisis yang mampu memperlihatkan hubungan komparatif antara variabel dependen dengan variabel independen. Instrumen analisis *Pearson Chi-Square Correlation* digunakan karena kedua variabel akan diuji dalam skala kategorik. Analisa bivariat akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Madrasah Ibtidaiyah Negeri 5 dan Madrasah Ibtidaiyah Negeri 9 Kota Banda Aceh yang berlokasi di Kecamatan Ulee Kareng, Kota Banda Aceh pada tanggal 21-22 Agustus 2019. Jumlah responden yang didapatkan melalui teknik *total sampling* sejumlah 355 responden dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Karakteristik umum hasil penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, kelas,



stunting dan tidak *stunting* yang dilaporkan dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik Umum	Frekuensi (n=355)	Persentase (%)
Sekolah		
MIN 5 Banda Aceh	254	71,5
MIN 9 Banda Aceh	101	28,5
Kelas		
Kelas 2	194	54,6
Kelas 3	161	45,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	178	50,1
Perempuan	177	49,9
Stunting		
Ya	38	10,7
Tidak	317	89,3

Berdasarkan tabel 1, dari total 355 responden, sejumlah 254 anak (71,5%) merupakan pelajar di MIN 5 Banda Aceh. Kuantitas responden yang berjenis kelamin laki-laki mendominasi perempuan yaitu 178 responden (50,1%). Responden kelas 2 didapatkan lebih daripada kelas 3 yaitu sebanyak 195 responden (54,6%). Pada penelitian ini responden yang *stunting* didapatkan sebanyak 38 anak (10,7%).

Adapun karakteristik *stunting* responden sesuai dengan tabel di bawah ini:

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Stunting

Karakteristik Umum	Frekuensi (n=38)	Persentase (%)
Sekolah		
MIN 5 Banda Aceh	29	76,3
MIN 9 Banda Aceh	9	23,7
Kelas		
Kelas 2		
Kelas 3	22	57,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki		
Perempuan	16	42,1
Stunting		
Ya	20	52,6
Tidak	18	47,4
Tidak	29	76,3

Merujuk pada tabel 4.2 di atas, dari 355 responden yang dilakukan pengukuran tinggi badan didapatkan 38 responden mengalami *stunting*, dengan jumlah anak 29 (76,3%) berstatus siswa MIN 5 Banda Aceh, dan sebagian besar responden tersebut berjenis kelamin laki-laki yaitu 20 responden (52,6%). Anak yang mengalami *stunting* juga dominan berada di kelas 2 dengan 22 responden (57,9%).

Berdasarkan hasil nilai rapor yang didapatkan dari MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh untuk pelajaran Matematika dan Bahasa Indonesia, ditemukan bahwa karakteristik prestasi belajar responden sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Prestasi Belajar

Prestasi Belajar	Frekuensi (n=355)	Persentase (%)
Bahasa Indonesia		
Sangat Baik	330	93
Baik	25	7
Cukup	0	0
Matematika		
Sangat Baik	323	91
Baik	32	9
Cukup	0	0
PJOK		
Sangat Baik	353	99,4
Baik	2	0,6
Cukup	0	0

Berdasarkan hasil tabel 3 di atas didapatkan prestasi belajar pelajaran Bahasa Indonesia “sangat baik” mendominasi dengan hasil sebanyak 330 (93%), prestasi belajar pelajaran Matematika “sangat baik” memberikan hasil sebanyak 323 responden (91%), dan prestasi belajar pelajaran PJOK “sangat baik” memberikan hasil sebanyak 353 responden (99,4%).

Setelah dilakukan uji statistik yang telah dilakukan terhadap *stunting* dan prestasi belajar dari setiap peserta didik kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh, maka didapatkan hasil sebagai berikut:



Tabel 4 Hubungan *Stunting* Dengan Prestasi Belajar

Prestasi Belajar	<i>Stunting</i>				Total		P-Value
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>		n = 355	%	
	n = 317	%	n = 38	%			
B. Indonesia							
Sangat Baik	296	93,4	34	89,5	332	93	0,374
Baik	21	6,6	4	10,5	25	7	
Cukup	0	0	0	0	0	0	
Matematika							
Sangat Baik	289	91,2	34	89,5	323	91	0,730
Baik	28	8,8	4	10,5	32	9	
Cukup	0	0	0	0	0	0	
PJOK							
Sangat Baik	315	99,4	38	100	353	99,4	0,623
Baik	2	0,6	0	0	2	0,6	
Cukup	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan tabulasi silang data pada tabel 4 di atas, tersimpulkan bahwa baik responden yang mengalami *stunting* dan tidak mengalami *stunting* cenderung memiliki prestasi belajar “sangat baik” pada ketiga pelajaran.

Pada bidang pelajaran Bahasa Indonesia, peserta didik yang mengalami *stunting* dan tidak *stunting* sama-sama mendapat predikat prestasi belajar “sangat baik” yaitu sejumlah 34 (89,5%) anak dan 298 (93,4%) anak. Pada disiplin ilmu Matematika, prestasi belajar “sangat baik” diperoleh anak dengan *stunting* dan tidak *stunting* dengan jumlah peserta didik 34 (89,5%) dan 291 (91,2%) anak. Demikian pula pada bidang ilmu PJOK, prestasi belajar “sangat baik” diperoleh oleh anak *stunting* dan tidak *stunting* dengan perolehan jumlah responden 38 (100%) dan 315 (99,4%) anak.

Pada uji *Chi-Square* dengan nilai kemaknaan 95% dan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai probabilitas bidang Bahasa Indonesia $p > 0,05$ (p -value = 0,374), Matematika $p > 0,05$ (p -value = 0,730), dan PJOK $p > 0,05$ (p -value = 0,623) yang membuktikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan prestasi belajar peserta didik kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh.

Anak yang memiliki nilai z -score tinggi badan menurut usia di bawah $-2SD$ dari standar WHO yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan gangguan nutrisi menahun adalah anak yang dikatakan mengalami *stunting* [55]. *Stunting* yang mengganggu usia emas kedua bagi pertumbuhan seorang anak, usia sekolah dasar, sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan fisik dan mentalnya di 1000 Hari Pertama Kehidupan. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang didapati anak pada awal masa kehidupannya akan mempengaruhi kemampuan perkembangan kognitif dan daya tangkap anak dalam mengikuti proses belajar mengajar di masa sekolah [43, 56].

Penelitian yang telah dilakukan di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh mendapatkan total 355 subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari nominal tersebut, ditemukan sebanyak 38 (10,7%) responden mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh tidak melebihi batas toleransi yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Namun angka ini tetap mengkhawatirkan karena angka tersebut menggambarkan 10,7% dari calon penerus bangsa terhambat untuk tumbuh sempurna [55, 57, 58].

Penelitian ini mendapatkan frekuensi anak *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki dominan tipis 20 (52,6%) siswa dan 18 (47,4%) siswi. Hal ini dapat terjadi karena populasi anak laki-laki yang ikut serta dalam penelitian ini juga lebih mendominasi daripada populasi anak perempuan. Fakta ini juga serasi dengan data Riskesdas 2013 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang terlalu mencolok dalam prevalensi *stunting* jenis kelamin laki-laki dan perempuan [58].

Penelitian ini memberikan hasil bahwa dalam semua bidang pelajaran, 38 peserta didik dengan *stunting* dan 317 peserta didik tanpa *stunting* mendominasi prestasi belajar “sangat baik”. Hasil uji statistik *Chi-Square* penelitian ini mendapatkan nilai probabilitas 0,374 ($p > 0,05$) pada mata pelajaran Bahasa Indonesia, 0,721 ($p > 0,05$) pada mata pelajaran Matematika, dan 0,623 ($p > 0,005$) pada mata pelajaran PJOK. Setiap bidang disiplin ilmu menunjukkan tidak



terdapatnya relasi antara *stunting* dengan prestasi belajar peserta didik kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustini, dkk (2013) pada siswa-siswi kelas 4 dan 5 di Sekolah Dasar Kelurahan Maasing, Kecamatan Tuminting, Kota Manado. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* mendapatkan $p\text{-value} = 0,565$ menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara status *stunting* dengan prestasi belajar. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada banyak faktor non-nutrisi yang mampu mempengaruhi prestasi belajar anak, seperti faktor pendekatan belajar, psikologis, dan lingkungan keluarga. Dimana dari hasil penelitian tersebut didapati bahwa sebagian pekerjaan orangtua responden adalah pedagang kecil (49,2%) yang menghabiskan kebanyakan waktunya untuk berjualan di pasar dan kurang menyadari pentingnya pendidikan bagi anak [59].

Gunawan pada tahun 2018 juga telah melaporkan hubungan *stunting* dengan prestasi belajar anak usia 7-13 tahun di Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Tikala, Manado. Uji *T-Test* Tidak Berpasangan menunjukkan dari keseluruhan 232 responden tidak ditemukan adanya perbedaan rerata prestasi belajar antara anak yang mengalami *stunting* dan tidak ($p = 0,215$; $\alpha = 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa aspek yang mempengaruhi prestasi belajar tidaklah tunggal. Aspek lainnya meliputi kemampuan berkonsentrasi, motivasi belajar, mental, karakter, dan sikap anak. Sikap tersebut dapat berupa pendekatan metode belajar yang lebih condong kepada kualitas hasil pembelajaran bukan sikap *conserving* atau apatis yang cenderung mengambil pendekatan belajar yang sederhana dan tidak mendalam [51].

Namun hasil dari penelitian di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh ini kontras dengan penelitian yang telah dilakukan terhadap 201 responden berumur 9-12 tahun di Sekolah Dasar Negeri 2 Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur. Penelitian yang diselenggarakan oleh Muazzin tersebut mendapatkan 41 (20,4%) responden dengan *stunting*. Adapun penelitian ini

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

menggunakan uji statistik Korelasi *Spearman* ($p = 0,000$) dengan hasil *rank correlation* $< 0,5$ dimana artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan prestasi belajar bahasa Indonesia dengan korelasi cukup [13].

Stunting yang terjadi akibat kekurangan nutrisi yang dialami anak pada awal kehidupannya memungkinkan adanya gangguan pada pertumbuhan sel-sel otak. Otak merupakan organ responsif anak yang berkaitan erat dengan proses berpikir, visualisasi dan mendengar selama menimba ilmu. Keadaan kurangnya gizi seperti halnya *stunting* akan mempengaruhi kemampuan dan kecakapan anak dalam menaikkan prestasi belajar [56].

Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar tidaklah hanya bersumber dari kondisi faal tubuh dan intelektualitas anak seperti asupan gizi yang optimal, kesehatan, cacat tubuh, maupun IQ [43]. Faktor psikologis anak seperti motivasi belajar, cara peserta didik berkonsentrasi, sikap, dan minat, serta faktor ekstrinsik seperti pendekatan, perhatian, dukungan dan usaha keluarga, lingkungan sekolah, serta masyarakat menduduki peranan penting dalam mencetak skor prestasi belajar yang baik pada anak. Karena elemen-elemen ini yang membentuk karakter dan mental anak dalam pendidikan. Maka dari itu peneliti menyimpulkan hal-hal inilah yang mampu menyebabkan tidak terdapatnya hubungan antara *stunting* dengan prestasi belajar peserta didik kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh [35, 48].

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa prevalensi *stunting* pada kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh adalah 10,7%. Prestasi belajar peserta didik kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh yang mengalami *stunting* lebih banyak mendapatkan prestasi belajar dengan kriteria “sangat baik”. Secara asosiatif dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan prestasi belajar peserta didik



kelas 2 dan 3 di MIN 5 dan MIN 9 Kota Banda Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2017.
- [2] Prendergast AJ, Humphrey JH. The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*. 2014;
- [3] WHO, UNICEF, The World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition. UNICEF WHO The World Bank Group. 2018;1–16.
- [4] The World Bank Group. New Country Classifications by Income Level: 2018–2019. 2018.
- [5] Kemenkes RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 1–220 p.
- [6] Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Republik Indonesia. 2017;
- [7] Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Aceh. Jakarta Selatan: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Kementerian Kesehatan RI; 2017. 1–83 p.
- [8] Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Status Gizi Siswa Taman Kanak-Kanak dan Sekolah Dasar. 2019.
- [9] Achadi EL. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. 2014;1–53.
- [10] Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang. 2014;1–365.
- [11] Purnamasari A, Nurhayati N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun Di Taman Kanak-Kanak. *Kindergarten: Journal of Islamic Early Childhood Education*. 2019;1(2):124.
- [12] UNICEF. Annual Results Report 2017: Nutrition. 2017;
- [13] Muazzin. Hubungan *Stunting* dengan Prestasi Belajar Anak Usia 9-12 Tahun Di Sekolah Dasar Negeri 2 Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur. 2017;1–6.
- [14] Kemendikbud RI. Mengapa Usia Anak Masuk SD Harus 7 Tahun? Sahabat Keluarga. 2017;(Maret):4–6.
- [15] Kemdikbud RI. Profil Pendidikan Sekolah Dasar Negeri 15 Banda Aceh. 2019.
- [16] Clinton HR. Proyek Kesehatan Dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) Untuk Mengurangi *Stunting*. MCA-Indonesia [Internet]. 2014;1(April).
- [17] Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*. 2016;
- [18] WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators Interpretation Guide. WHO Global Nutrition Databases. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2010. 1–51 p.
- [19] Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak; 2011. 1–41 p.
- [20] Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek. *InfoDatin*. 2016;2442–7659.
- [21] Stevens GA, Finucane MM, Paciorek CJ, Flaxman SR, White RA, Donner AJ, et al. Trends In Mild, Moderate, And Severe Stunting And Underweight, And Progress Towards MDG 1 In 141 Developing Countries: A Systematic Analysis Of



- Population Representative Data. 2012;380(9844):824–34.
- [22] Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(1):1–6.
- [23] Sampoerno D. Membangun Bangsa yang Sehat Produktif. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2016;3(1):1–7.
- [24] Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2013;8(3):175–80.
- [25] Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 6-36 Bulan Di Wilayah Pedalaman. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2015;3(2):119–30.
- [26] Yuliarti K. Apa yang Perlu Ibu Ketahui Tentang MPASI. Jakarta Pusat: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017.
- [27] Lestari ED. Buku Untuk Bunda: Makanan Pendamping ASI. Jakarta Pusat: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2016.
- [28] Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;9(3):249–56.
- [29] UNICEF. Causes of Child Malnutrition. 1997;2018.
- [30] Putra O. Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12 – 60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Pada Tahun 2015. Skripsi. 2016;
- [31] WHO. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. WHO Geneva. 2014;
- [32] MCA Indonesia. *Stunting* dan Masa Depan Indonesia. Millennium Challenge Account - Indonesia. 2013;2010:2–5.
- [33] Badan Pusat Statistik. Indeks Pembangunan Manusia (IPM). 2019;
- [34] Santrock J. Masa Perkembangan Anak. 11th ed. Jakarta: Salemba Humanika; 2011. 207 p.
- [35] Nuramaliana S. Konsentrasi Belajar Dan Penyesuaian Diri Pada Siswa Kelas VII Di SMP Negeri 1 Ciawigebang Tahun Ajaran 2016/2017. *Jurnal Riset Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling*. 2016;5(9):208–21.
- [36] Latipah E. Strategi *Self Regulated Learning* dan Prestasi Belajar: *Jurnal Psikologi*. 2010;37(1):110–29.
- [37] Kemdikbud RI. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2016 Tentang Standar Penilaian Pendidikan. Peraturan Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016;
- [38] Syah M. Psikologi Belajar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2011.
- [39] Papalia D, Old S, Ruth D. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana; 2017. 1–4 p.
- [40] Suryabrata S. Pengembangan Alat Ukur Psikologis. Yogyakarta; 2010.
- [41] Waliyanti E, Pratiwi W. Hubungan Derajat Insomnia dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 2017;1(2):5–7.
- [42] Obuchi C, Ogane S, Sato Y, Kaga K. Auditory Symptoms And Psychological Characteristics In Adults With Auditory Processing Disorders. *Journal of Otology*. 2017;12(3):132–7.
- [43] Slameto. Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010.
- [44] Shaleh A. Psikologi: Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam. 1st ed. Jakarta: PT Fajar Interpratama Offset; 2009.
- [45] Gain U. The Cognitive Function And The Framework Of The Functional Hierarchy. *Applied Computing and Informatics [Internet]*. 2018.
- [46] Sarwono S. Pengantar Psikologi Umum. 9th ed. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2019. 1–5 p.
- [47] Hurlock E. Perkembangan Anak. 6th ed. Jakarta Timur: Penerbit Erlangga; 2013.
- [48] Kemdikbud RI. Konsep dan Implementasi Kurikulum 2013. In: Kementrian



Pendidikan dan Kebudayaan. Jakarta;
2014.