

GAMBARAN PERKEMBANGAN ANAK STUNTING PADA RENTANG USIA 24-36 BULAN

Florentianus Tat¹, Siti Ratna P Pratama², Maria Magdalena Bait³,
Febtian Cendradevi Nugroho⁴, Riny Pujiyanti⁵

^{1,2,4,5}Poltekkes Kemenkes Kupang

³Rumah Sakit Umum Daerah S.K. Lerik Kupang

Email Korespondensi: febtian_cendradevi_nugroho@yahoo.com

Artikel history

Dikirim, December 21st, 2023

Ditinjau, December 28th, 2023

Diterima, December 29th, 2023

ABSTRACT

The incidence of stunting among children under five in Indonesia is 30.8% with the criteria of very short 11.5% and short 19.3%. The risk of malnutrition that can occur is developmental disorders in children. This study aims to obtain a description of the development of stunted children aged 24-36 months in the working area of the Oemasi Health Center, Kupang Regency. This study is a quantitative descriptive study, using the KPSP instrument. Sampling using total sampling technique. The sample size was 51 stunted children aged 24-36 months. Data analysis using descriptive frequency. The results of this study shows that stunted children aged 24-36 months in the working area of Puskesmas Oemasi experience doubtful fine motor development (51.0%), doubtful gross motor (52.9%), doubtful speech and language (47.1%) and doubtful independence socialization (47.1%). This study concluded that stunted children aged 24-36 months in the Oemasi Health Center Working Area experienced dubious development, meaning that development was not in accordance with age.

Keywords: *Stunting; Child Development*

ABSTRAK

Angka kejadian stunting balita di Indonesia sebesar 30,8% dengan kriteria sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Risiko malnutrisi yang dapat terjadi adalah gangguan perkembangan pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran perkembangan anak stunting usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan instrumen KPSP. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Besar sampel 51 anak stunting usia 24-36 bulan. Analisis data menggunakan deskriptif frekuensi. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa anak stunting usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Oemasi mengalami perkembangan motorik halus diragukan (51,0%), motorik kasar diragukan (52,9%), bicara dan bahasa diragukan (47,1%) dan sosialisasi kemandirian yang meragukan (47,1%). Dapat disimpulkan bahwa anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi mengalami perkembangan yang meragukan artinya perkembangan tidak sesuai dengan usia.

Kata Kunci: *Stunting; Perkembangan anak*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak mencukupi dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan (Black, 2017). Stunting merupakan suatu kondisi yang menggambarkan kondisi kekurangan gizi, dalam waktu yang lama dan membutuhkan pemulihan yang lama. Stunting sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak dan pengaruh stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sangat besar. Anak dengan stunting memiliki aktivitas motorik yang rendah, perkembangan motorik dan mental yang tertunda serta kemampuan kognitif yang terhambat (Beal et al., 2018).

Perkembangan anak adalah peningkatan kemampuan (keterampilan) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi, sebagai hasil dari proses pendewasaan/pendewasaan. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memenuhi fungsinya. Meliputi perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Soetjiningsih 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmidini (2020) yang menyatakan bahwa sebagian balita memiliki status perkembangan yang meragukan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Kondisi ini disebabkan tidak tercukupinya kebutuhan makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan pada anak. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa perkembangan motorik di bawah rata-rata 11,98 kali lebih mungkin terjadi pada anak stunting dan juga mengalami gangguan kognitif berupa ketidakmampuan untuk memasang gambar, membedakan warna, menentukan jenis kelamin, dan membedakan benda yang diberikan. Selain itu, anak stunting juga mengalami keterlambatan kematangan sel saraf yang berdampak pada keterlambatan respon sosialnya.

Stunting merupakan masalah yang semakin banyak ditemukan, menurut data UNICEF terdapat 195 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami stunting. Prevalensi stunting di dunia pada tahun 2017, lebih dari separuh balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiga (39%) tinggal di Afrika. Proporsi tertinggi berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi terkecil dari Asia Tengah (0,9%) (Kemenkes RI 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010, prevalensi stunting dikatakan tinggi jika mencapai 30%-39% dan dikatakan sangat tinggi jika prevalensinya mencapai $\geq 40\%$. Berdasarkan data Riskesdas 2018, kejadian stunting di Indonesia pada balita sebesar 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Prevalensi stunting mengalami penurunan jika

dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek (Kemenkes RI 2018).

Prevalensi stunting balita di Provinsi NTT dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 berfluktuasi dimana pada tahun 2015 sebesar 41,2%, menurun pada tahun 2016 menjadi 38,7% kemudian naik lagi pada tahun 2017 menjadi 40,3% dan jauh di atas rata-rata nasional sebesar 29,6% dan tertinggi di Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2018).

Berdasarkan profil data Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2018, jumlah balita stunting di Wilayah Kota Kupang sebanyak 3.446 orang dengan persentase sebesar 23,3% dimana wilayah dengan kejadian stunting tertinggi berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang. Puskesmas Alak dengan persentase 40,1% atau sebanyak 841 balita mengalami stunting kemudian untuk jumlah kejadian stunting terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Penfui dengan persentase 3,0% atau sebanyak 32 balita mengalami stunting.

Kabupaten Kupang tercatat memiliki total 1.029 anak dan balita. Pada Februari 2021 terdapat 333 kasus anak stunting, dengan rincian status anak pendek 260 kasus (78%) dan anak sangat pendek 73 kasus (22%). Pada Agustus 2021 kasus stunting di Kabupaten Kupang tercatat mengalami peningkatan yaitu sebanyak 337 kasus, dengan rincian kasus Anak Stunting sebanyak 260 kasus (77,2%) dan kasus Anak Sangat Pendek sebanyak 77 kasus (22,8%) (Puskesmas Oemasi, 2021).

Persentase balita stunting di NTT yang tertinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia harus menjadi fokus utama pembangunan kesehatan di NTT. Stunting terbukti menimbulkan kerugian yang besar bagi daerah dalam jangka panjang yang dapat menyebabkan kerugian ekonomi sebesar 2-3 produk domestik bruto (PDB) per tahun. Berdasarkan permasalahan tersebut sehingga penelitian ini dilakukan bertujuan untuk memperoleh gambaran perkembangan anak stunting usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 51 anak stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu teknik pengambilan sampel menurut populasi yang ada. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner

Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Lembar KPSP berisi 9-10 item pertanyaan, setiap pertanyaan hanya memiliki satu jawaban, YA (kalau pernah, kadang-kadang, sering), TIDAK (tidak pernah, tidak bisa). Selanjutnya hasil disimpulkan berdasarkan KPSP. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian Deskriptif Analisis Frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Balita Stunting

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Stunting Usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
24 bulan	17	33.3
30 bulan	20	39.2
36 bulan	14	27.5
Total	51	100.0
Z-score (TB/U)		
Pendek	45	88.2
Sangat pendek	6	11.8
Total	51	100.0
Berat Badan		
Normal (11.5-20.9 kg)	18	35.3
Kurang (10.8-9.6 kg)	30	58.8
Sangat kurang (<9.6 kg)	3	5.9
Total	51	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	52.9
Perempuan	24	47.1
Total	51	100.0

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi berdasarkan umur paling banyak anak berusia 30 bulan 39,2%, berdasarkan Z-score (TB/U) yang paling banyak anak dengan kategori pendek 88,2%, berdasarkan Berat badan kategori paling banyak yakni berat badan kurang 58,8%, dan berdasarkan jenis kelamin paling banyak anak dengan jenis kelamin laki-laki 52,9%.

2. Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Stunting

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Stunting Usia 24-36 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Normal	24	47.1
Meragukan	26	51.0
Penyimpangan	1	2.0
Total	51	100.0

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan bahwa perkembangan motorik halus pada anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang untuk kategori normal sebanyak 24 anak (47,1%), ragu-ragu 26 anak (51%)) dan penyimpangan 1 anak (2%). Jika melihat data, beberapa anak stunting memiliki perkembangan motorik halus yang patut dipertanyakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanani, R., & Syauqy (2016) dengan judul “Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Sosial Pribadi pada Anak Stunting dan Non Stunting” yang menyatakan bahwa 16,3% dari anak stunting memiliki perkembangan motorik halus yang meragukan, hal ini disebabkan terjadinya hambatan pada proses pematangan otot yang menyebabkan kemampuan mekanik otot menurun. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohayati (2021) yang berjudul “Stunting Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, dan Bahasa anak usia 0-24 bulan” menyatakan bahwa anak stunting dengan perkembangan motorik halus normal sebesar 92,74%, hal ini dikarenakan orang tua memberikan stimulus yang baik bagi perkembangan anaknya.

Peneliti berpendapat bahwa anak yang memiliki tinggi badan normal dan otot yang kuat akan lebih cepat menguasai gerakan motorik halus jika dibandingkan dengan anak yang memiliki tinggi badan kurang di antara anak seusianya, dengan memberikan aktivitas stimulasi seperti mencoret-coret kertas menggunakan pensil, menyusun kubus dan mencocokkan gambar. dan benda-benda yang secara bertahap dan teratur dapat melatih otot-otot kecil anak.

3. Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Stunting

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Stunting Usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Normal	23	45.1
Meragukan	27	52.9
Penyimpangan	1	2.0
Total	51	100.0

Berdasarkan Tabel 3. Menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar pada anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kecamatan Kupang sebanyak 23 anak (45,1%) dalam kategori normal, 27 anak (52,9%) ragu-ragu, dan deviasi 1 anak (2%). Dilihat dari data tersebut, beberapa anak stunting memiliki perkembangan motorik kasar yang patut dipertanyakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primasari et al (2020) dengan judul “Perbedaan Perkembangan Motorik Balita Stunting dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pegang Baru” yang menyatakan bahwa 60% balita stunting yang terdeteksi mengalami keragu-raguan. perkembangan motorik kasar, akibat keterlambatan dimana anak belum menjalani tugas-tugas perkembangan dengan baik sesuai dengan usianya. Peneliti berpendapat bahwa anak stunting yang mengalami perkembangan motorik kasar diragukan karena kurangnya stimulasi dari orang tua, terlebih peran ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan dalam proses perkembangannya dan sebagai sedini mungkin memberikan stimulasi terhadap perkembangan anak secara menyeluruh. . Anak yang mendapat banyak rangsangan akan berkembang lebih cepat daripada anak yang kurang mendapat atau bahkan tidak mendapat rangsangan.

4. Perkembangan Bicara dan Bahasa Pada Anak Stunting

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perkembangan Bicara dan Bahasa Pada Anak Stunting Usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Normal	16	31.4
Meragukan	24	47.1
Penyimpangan	11	21.6
Total	51	100.0

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa perkembangan bicara dan bahasa pada anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang sebanyak 16 anak (31,4%) dalam kategori normal, 24 anak ragu-ragu (47,1%) dan 11 penyimpangan. anak-anak (21,6%). Dari data tersebut, beberapa anak stunting memiliki perkembangan bahasa yang patut dipertanyakan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zakiyya et al (2021) yang berjudul “Analisis Kejadian Stunting pada Perkembangan Anak” yang menyatakan bahwa 60% anak stunting memiliki perkembangan bahasa yang meragukan, hal ini disebabkan karena anak tidak mendapatkan stimulasi yang tepat. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Aplin (2014) yang berjudul “Deskripsi Perkembangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta” menyatakan bahwa terdapat 60% anak yang mengalami perkembangan bahasa normal, hal ini dikarenakan orang tua memberikan stimulasi yang baik kepada anaknya.

Peneliti berpendapat bahwa anak dengan stunting dapat berdampak pada perkembangan bahasa. Kemampuan yang diperoleh dalam berbahasa pada anak merupakan kegiatan yang kompleks. Ketidakmampuan berbahasa pada anak dimungkinkan karena orang tua tidak mengetahui bagaimana cara mengajarkan bahasa kepada anaknya. Aspek masalah perkembangan bahasa berkaitan dengan perkembangan pikiran anak yang dapat dilihat dalam kehidupannya seperti anak menangis, merengek, bertanya dan sebagainya. Komunikasi ini merupakan bentuk ekspresi bahwa anak memiliki keinginan melalui pikirannya dan disampaikan dengan cara tersebut. Oleh karena itu, stimulasi yang baik perlu diberikan pada anak untuk meningkatkan perkembangan bahasa anak karena jika kemampuan keluarga dalam menyediakan fasilitas bermain, pemberian nutrisi yang tidak adekuat akan menyebabkan otak anak kurang menerima stimulasi.

5. Perkembangan Sosialisasi Dan Kemandirian Pada Anak Stunting

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian Pada Anak Stunting Usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang

Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Normal	18	35.3
Meragukan	24	47.1
Penyimpangan	9	17.6
Total	51	100.0

Berdasarkan Tabel 5. Menunjukkan bahwa perkembangan sosialisasi dan kemandirian anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang sebanyak 18 anak dengan kategori normal (35,3%), 24 ragu-ragu (47,1 %) dan 9 penyimpangan (17,6%). Dilihat dari data tersebut, beberapa anak stunting memiliki perkembangan yang meragukan dalam sosialisasi dan kemandirian. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanani, R., & Syauqy (2016) yang menyebutkan bahwa banyak anak yang stunting dengan keterlambatan atau keragu-raguan sebesar 87,5%. Hal ini disebabkan karena orang tua cenderung memperlakukan anak seperti anak yang lebih mudah dari usianya dan menyebabkan anak mengalami keterlambatan perkembangan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda (2017) yang menyebutkan bahwa 76,0% lebih banyak anak yang mengalami perkembangan normal yang orang tuanya memberikan stimulus yang baik.

Peneliti berpendapat bahwa anak stunting yang mengalami perkembangan sosialisasi dan kemandirian diragukan karena sebagian anak yang bertubuh pendek atau sangat pendek kurang percaya diri dan gangguan berupa ejekan, sehingga kemampuan bersosialisasinya kurang dan nantinya mengakibatkan kesulitan dalam berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya dan juga karena kurangnya stimulasi orang tua kepada anak seperti mengajarkan anak untuk dapat melakukan kegiatan mandiri seperti berlatih BAK dan BAK di kamar mandi/WC serta mengajarkan anak berpakaian sendiri tanpa bantuan.

SIMPULAN

Gambaran Perkembangan pada Anak Stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang diketahui bahwa sebagian besar memiliki perkembangan motorik halus kategori meragukan (51%), perkembangan Motorik Kasar kategori meragukan (52,9%), perkembangan Bicara dan Bahasa kategori meragukan (47,1%), dan Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian kategori meragukan (47,1%). Saran bagi tenaga kesehatan dan penelitian selanjutnya dengan diketahuinya gambaran perkembangan anak stunting usia 24-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang dapat memberikan intervensi tindak lanjut untuk membantu meningkatkan perkembangan anak stunting yang masih termasuk kategori perkembangan meragukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam menyelesaikan artikel ilmiah ini, peneliti dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang

yang telah mewadahi penulis selama proses penelitian, kepada Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang yang telah mengizinkan penulis untuk dapat melakukan penelitian di wilayah kerjanya lebih khusus kepada responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Aplin, Hersi & Nofriyanto, Muhamat. (2014). Gambaran Perkembangan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo Yogyakarta. Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents, 7(2), 107–115. <http://repository.unjaya.ac.id/3387/6/Bab%20IV.pdf>
- Apriluana, Gladys & Fikawati, Sandra. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Vol. 28 No, 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Ananditha, Aries Chandra. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Toddler. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, vol 2 no.1, 113–122. http://repository.um-surabaya.ac.id/2970/1/JURNAL_MOTORIK_fix.pdf
- Azizah, Izzatul. & Adawiyah, Asyifa. (2020). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Bayi, Balita, dan Usia Pra Sekolah). Bogor : Anggota IKAPI.
- Beal, Ty, dkk. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal and Child Nutrition, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Black, Maureen, dkk.(2017). Series Advancing Early Berita Kedokteran Masyarakat. Journal Childhood Development: From Science to Scale Early Childhood Development Coming Vol 33. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5884058/pdf/nihms952170.pdf>
- Budiastutik, Indah & Nugraheni, Achadi. (2018). Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. International Journal Of Healthcare Research, 1(1), 2620–5580. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/ijhr/article/view/753>
- Hanani, Ruth. (2016). Perbedaan Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial pada anak stunting dan non stunting. 863_RUTH_HANANI.pdf (undip.ac.id)
- Imelda. (2017). Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Stimulasi Dan Perkembangan Anak Pra Sekolah (3-5 Tahun) Di Banda Aceh. Idea Nursing Journal, 8(3). PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN STIMULASI DAN PERKEMBANGAN ANAK PRA SEKOLAH (3-5 TAHUN) DI BANDA ACEH | Imelda | Idea Nursing Journal (unsyiah.ac.id)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. <https://drive.google.com/drive/search?q=nusa%20tenggara>

- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Khairani. (2020). “Situasi Stunting Di Indonesia.” *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan* 208(5):1–34. https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Primasari, Eka, Putri, dkk. (2020). Perbedaan Perkembangan Motorik Balita Stunting Dan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegang Baru. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1145>
- Rahmidini, Annisa. (2020). Hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), 90–104. <http://www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/download/272/192>
- Rohayati, Rohayati, dkk. (2021). Stunting Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus Dan Bahasa Anak Usia 0-24 Bulan. (PDF) STUNTING MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR, MOTORIK HALUS DAN BAHASA ANAK USIA 0-24 BULAN (researchgate.net)
- Sa’adah, Naela & Saptarini, Astiti. (2018). *Mengenal Psikologi Perkembangan*. Jawa Timur: UMSIDAeprints.umsida.ac.id/1274/1/PSI Perkmngn.pdf
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta. (PDF) Prof. dr. sugiyono, metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r&d. intro (PDFDrive) (1) | Miftahul Huda - Academia.edu
- TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) : Buku Ringkasan. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). <https://www.tnp2k.go.id/downloads/100-kabupatenkota-prioritas-untuk-intervensi-anak-kerdil-stunting-volume-2>
- Yurissetiowati. (2021). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jawa Tengah: Lakeisha Anggota IKAPI. https://www.google.co.id/books/edition/PERKEMBANGAN_ANAK_USIA_DI_NI/8UwbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Zakiyya, Affi, dkk. (2021). Analisis Kejadian Stunting Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 6–16. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/article/view/6892>