



PERKEMBANGAN MOTORIK DAN PSIKOSOSIAL DENGAN STUNTING PADA ANAK PRASEKOLAH

Helena Pangaribuan^{1✉}, Dg. Mangemba², Musaidah³, Imelda Appulembang⁴

^{1,2}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu

^{3,4}Jurusan Keperawatan STIKES Gunung Sari

ARTICLE INFO

Article history

Submitted : 2021-10-14

Revised : 2021-10-19

Accepted : 2021-11-25

Keywords:

Stunting

Motorik

Psychosocial

Kata Kunci:

Stunting

Motorik

Psikososial

ABSTRACT

Stunting is a global problem faced by the world and often occurs in children aged 3 – 5 years. The negative impact that will be caused by stunting in the 3-5 year age period in the long term is the disruption of children's psychosocial and motoric development. This study aims to see the relationship between motor and psychosocial development with stunting in preschool children (3 – 5 years) at the Baluse Health Center, Sigi Regency. The research design used was a cross-sectional study that assessed the relationship between motor and psychosocial development and stunting in preschool children (aged 3 – 5 years). The population used in this study were all preschool children (aged 3 – 5 years) with stunting in the Puskesmas Baluse. The number of samples was 25 respondents who met the criteria for the research sample. The research was carried out at the Baluse Health Center, Sigi Regency from October 5 to 20, 2020. The research instrument used a questionnaire to measure the motoric and psychosocial development of children, while the measurement of stunting used microtoise and children's scales. The closeness and strength of the relationship between the two variables in this study used the Chi-Square statistical test. The results showed that most of the motor and psychosocial developments were in the abnormal category. The test of the relationship between motor and psychosocial development and stunting was carried out using the Chi-Square statistical test. The results showed that the P-value = 0.016 is smaller than the alpha value of 0.05, this indicates that stunting has a significant relationship with the motoric and psychosocial development of children. This study concludes that stunting has a relationship with motor and psychosocial development of children aged 3 – 5 years. Stunting children mostly have an abnormal motor and psychosocial development.

Stunting merupakan masalah global yang dihadapi dunia dan sering terjadi pada anak usia 3 – 5 tahun. Dampak buruk yang akan ditimbulkan oleh stunting pada periode usia 3 – 5 tahun tersebut dalam jangka panjang adalah terganggunya perkembangan psikososial dan motorik anak. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara perkembangan motorik dan psikososial dengan stunting pada anak prasekolah (3 – 5 Tahun) di Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi. Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian cross sectional yang menilai hubungan perkembangan motorik dan psikososial dengan Stunting anak prasekolah (usia 3 – 5 tahun). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua anak prasekolah (usia 3 – 5 tahun) dengan stunting di Wilayah Kejra Puskesmas Baluase. Jumlah sample sebanyak 25 responnden yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi pada tanggal 5 sampai dengan 20 Oktober 2020. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur perkembangan motorik dan psikososial anak sedangkan pengukuran stunting menggunakan microtoise dan timbangan anak. Keeratan dan kekuatan hubungan antara dua variable pada penelitian ini menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian diperoleh data bahwa perkembangan motorik dan Psikososial sebagian besar berada dalam kategori tidak normal. Uji Hubungan perkembangan motorik dan Psikososial dengan stunting dilakukan dengan memakai uji statistika Chi-Square. Hasil penelitian diperoleh nilai P value = 0,016 lebih kecil dari nilai alpha 0,05, hal ini menunjukkan bahwa stunting memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik dan psikososial anak. Kesimpulan hasil penelitian ini yaitu stunting memiliki hubungan dengan perkembangan motorik dan psikososial anak usia 3 – 5 tahun. Anak stunting sebagian besar memiliki perkembangan motorik dan psikosisial yang tidak normal.

✉ *Corresponding Author:*

Helena Pangaribuan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu
Telp. 081342779588
Email: helenaesterpangaribuan@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Kesehatan anak adalah suatu keadaan yang diwujudkan dengan keceriaan, kemampuan mencapai tumbuh kembang dan sehat secara fisik maupun psikologisnya (Hurlock, 2011). Anak usia Prasekolah berada pada rentang usia 3 – 5 tahun dengan fase otonomi (Sacco, 2013). Anak usia Pra sekolah jumlahnya sangat besar di Indonesia, yaitu 20% dari keseluruhan populasi, dalam rentang usia 36 bulan sampai dengan 5 tahun (Badan Pusat Statistik, 2017).

Fenomena *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang terjadi di Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) dalam periode tiga tahun terakhir, pendek merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, gemuk, dan kurus. Pada tahun 2016, prevalensi pendek yaitu 27,5% mengalami peningkatan menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Penurunan pertumbuhan ekonomi, terhambatnya produktivitas pasar kerja, hilangnya 11% GDP (*Gross Domesti Products*), serta menurunnya pendapatan pekerja sebesar 20% dapat disebabkan oleh kejadian *stunting*. Hal ini berdampak pada kemiskinan antar generasi dan menurunkan total pendapatan sebesar 10% akibat adanya permasalahan ini (TNP2K, 2017).

Berdasarkan data, penderita balita *stunting* di dunia berjumlah 150,8 juta balita atau sekitar 22,2% pada tahun 2017 (buleting *stunting*). Menurut UNICEF, pada tahun 2013 secara global terdapat satu dari empat balita yang mengalami *stunting* (Djauhari, 2017). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi penderita *stunting* di Indonesia mencapai 8,9 juta (37,2%), yang terdiri dari anak sangat pendek sebesar 18,0% dan anak pendek sebesar 19,2%. Sejak tahun 2010, terjadi peningkatan kasus *stunting*, yaitu sebanyak 35,6%. Menurut data yang diperoleh, terdapat 1 dari 3 anak yang memiliki tinggi di bawah rata-rata di Indonesia (TNP2K, 2017). Data di Indonesia menunjukkan pada tahun 2013 Provinsi Nusa Tenggara Timur menduduki prevalensi *stunting* tertinggi di

Indonesia (51,7%), dan Provinsi kepulauan Riau menjadi provinsi dengan jumlah penderita terendah (26,3%). Provinsi Sulawesi Tengah berada pada peringkat kesebelas untuk penderita *stunting* tingkat nasional (Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan anak di sekolah sangat dipengaruhi oleh perkembangan kognitif anak yang terdiri dari beberapa aspek, yaitu kemampuan belajar, berpikir, pemecahan masalah, kemampuan mengingat dan berpikir rasional (Basri, 2018). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Solihin (2013) yang menunjukkan bahwa perkembangan kognitif memiliki hubungan dengan tinggi badan balita berdasarkan umur, dengan nilai *p-value* sebesar 0.020 dan nilai *r* sebesar 0.272. Hasil Penelitian ini membuktikan bahwa perkembangan kognitif balita berbanding lurus dengan tinggi badan balita (Solihin, Rindu, Dwi et al., 2013).

WHO menyimpulkan bahwa *stunting* dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan pada anak sebagai akibat dari adanya keterlambatan pada pertumbuhan. Aryastami (2017) mengemukakan bahwa *stunting* berdampak pada keterlambatan kemampuan kognitif dan intelektualitas anak (Aryastami, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Pantaleon (2015) setelah dilakukan analisa data berupa *uji chi-square* dan *regresi logistic* membuktikan bahwa keterlambatan perkembangan kognitif lebih banyak terjadi pada anak *stunting* (12%) jika dibandingkan dengan perkembangan kognitif anak tidak *stunting* (8%). (Pantaleon et al., 2016). Selama dua tahun pertama kehidupan, Zat gizi merupakan hal yang sangat penting. Pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode selanjutnya sangat dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi anak pada masa ini. Penelitian serupa menyebutkan bahwa perkembangan motorik kasar dan halus memiliki hubungan signifikan dengan asupan energi (Susanty N.M, 2012).

Kabupaten Sigi merupakan kabupaten dengan kasus *stunting* tertinggi, yaitu sebesar 24,8% dari seluruh kejadian *stunting* di Provinsi Sulawesi Tengah. Hal ini diakibatkan karena kekurangan gizi kronis yang terjadi pada anak

menyebabkan anak terlalu pendek jika dibandingkan dengan usianya. Risiko dari kekurangan gizi yang dapat terjadi yaitu gangguan perkembangan motorik dan psikososial, meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan perkembangan motorik dan psikososial dengan kejadian stunting, sehingga jika ditemukan permasalahan dapat segera ditangani agar tidak berdampak lebih lanjut.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 5 sampai dengan 20 Oktober 2020.

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua anak prasekolah (usia 3 – 5 tahun) dengan stunting di Wilayah kerja Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi. Subjek penelitian yaitu anak *stunting* umur 3 sampai 5 tahun dengan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan orang tua yang mempunyai anak *stunting* umur 3 sampai 5 tahun.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu subjek menderita penyakit, dalam perawatan dan tidak hadir di lokasi penelitian. Jumlah sampel yang diharapkan pada penelitian ini yaitu sebanyak 32 anak *stunting* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi, sedangkan yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian sebanyak 25 responden. Teknik penentuan sampel adalah *purposive sampling*.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 jenis, yaitu kuesioner A mengenai Data demografi. Kuesioner A terdiri dari karakteristik responden, jenis kelamin, kelas dan usia. Pilihan jawaban diisi dengan menggunakan tanda *checkbox* pada karakteristik jenis kelamin. Kuesioner B berisikan tentang perkembangan psikososial anak usia 3 – 5 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu

kuesioner yang berupa pernyataan berbentuk *checkbox*. Kuesioner C tentang Kuesioner perkembangan motorik berbentuk *checkbox*. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan sebelum penelitian dengan menggunakan 20 responden.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut. Peneliti meminta izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi dan Kepala Puskesmas Sigi, setelah itu sebelum melakukan observasi pendahuluan, peneliti mengajukan izin kepada petugas Puskesmas Baluase. Setelah kuesioner valid, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Baluase Kabupaten Sigi. Mempersiapkan *informed consent*, kuesioner perkembangan psikososial dan motorik anak usia 3-5 tahun dan stunting serta menentukan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Berkenalan, menjelaskan tujuan, dan menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada sampel penelitian dengan bantuan petugas puskesmas. Meminta orang tua mengisi lembar *informed consent* setelah orang tua anak setuju untuk dijadikan sampel penelitian.

Peneliti menyebarkan kuesioner kepada orang tua anak dengan stunting untuk diisi saat itu juga. Peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut untuk diperiksa kelengkapannya. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik penelitian Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu, Nomor: LB.01.01/KE/023/IX/2020 pada tanggal 11 September 2020.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan melihat kelengkapan pengisian kuesioner, mengklasifikasikan data, pemberian skor pada jawaban, memasukkan data hasil jawaban dari kuesioner yang dibagikan, dan terakhir adalah memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan untuk kemudian siap dilakukan analisa data. Kesimpulan dibuat dengan klasifikasi normal bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu peringatan dan diklasifikasikan tidak normal bila ada ≥ 2 peringatan dan atau ≥ 1 keterlambatan. Untuk mengukur kejadian *stunting* dilakukan dengan menggunakan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan anak dan timbangan anak untuk mengukur berat badan anak.

Pengukuran tinggi badan dan berat badan anak bertujuan untuk menemukan *Z-score* yaitu tinggi badan/umur, jika *Z-score* < -3 SD (standar deviasi) maka dikategorikan pendek dan jika *Z-score* -3 SD sampai < -2 SD maka dikategorikan sangat pendek. Data selanjutnya dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 15 orang (60%), Usia anak sebagian besar berusia 55 – 60 bulan yaitu sebanyak 10 orang (40%), Pendidikan orang tua sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (60%). Sedangkan pekerjaan orang tua sebagian besar berprofesi sebagai petani yaitu sebanyak 12 orang (48%).

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia Anak, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Pendidikan Orang Tua

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	15	60
Perempuan	10	40
Usia (Bulan)		
36 – 47	7	28
48 – 54	8	32
55 – 60	10	40
Pendidikan Orang Tua		
SMP	3	12
SMA	15	60
Sarjana (DIII – S1)	7	28
Pekerjaan Orang Tua		
Bertani	12	48
Nelayan	5	20
PNS	1	4
Pedagang	7	28
Total	25	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sejumlah 60% perkembangan motorik anak usia 3 – 5 tahun pada kategori belum berkembang. 68%

perkembangan psikososial anak usia 3 – 5 tahun pada kategori belum berkembang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Motorik dan Perkembangan Psikososial

Variabel Penelitian	n	%
Perkembangan Motorik		
Berkembang Normal	10	40
Belum Berkembang	15	60
Perkembangan Psikososial		
Berkembang Normal	8	32
Belum Berkembang	17	68
Total	25	100

Pada Tabel 3 memperlihatkan hasil analisis statistik hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik dan psikososial

anak usia 3 – 5 tahun dengan *stunting* dilakukan dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,016 lebih kecil dari nilai *alpha*

(0,05). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ada hubungan antara perkembangan

motorik dan psikososial anak usia 3 – 5 tahun dengan *stunting* di Puskesmas Baluase.

Tabel 3. Hubungan antara Perkembangan Motorik dan Psikososial Anak Usia 3 – 5 Tahun dengan Stunting di Puskesmas Baluase

Perkembangan Motorik dan Psikososial	Kategori Stunting				Total		p value
	Balita Pendek (<i>stunted</i>)		Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	4	16	6	24	10	40	0,016
Tidak Normal	6	24	9	36	15	60	
Total	10	40	15	60	25	100	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan motorik dan psikososial responden lebih banyak berada pada kategori tidak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perkembangan motorik dan psikososial dengan *stunting*.

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Rahmidini (2020) yang menyebutkan bahwa perkembangan motorik di bawah rata-rata 11,98 kali lebih memungkinkan terjadi pada anak *stunting* dan juga mengalami gangguan kognitif berupa ketidakmampuan memasang gambar, membedakan warna, menentukan jenis kelamin, dan membedakan objek yang diberikan. Selain itu, anak *stunting* juga mengalami keterlambatan kematangan sel saraf yang berdampak pada keterlambatan respon sosialnya. Penelitian serupa menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak balita memiliki hubungan erat dengan perkembangan anak (Syahrani & Mitra, 2019).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rahmadi (2016) menyatakan bahwa anak yang memiliki bentuk tubuh pendek lebih banyak yang mengalami masalah perilaku, mudah emosi, dan memiliki masalah sosial dengan teman bergaul dibandingkan dengan anak yang memiliki perawakan tinggi normal. Masalah emosional terlihat dari adanya kecemasan yang tinggi, kurang bahagia dan tidak percaya diri. Kebiasaan mengambil barang orang lain, berbohong, sering bertengkar, tidak patuh, dan mudah marah merupakan perwujudan dari adanya masalah perilaku anak *stunting*. Sedangkan anak yang sering mengeluh diganggu oleh teman, tidak memiliki banyak

teman dan sering menyendiri merupakan ciri dari adanya masalah terkait teman sebaya. (Rahmadi et al., 2016).

Periode kritis perkembangan otak anak terjadi Pada awal dua tahun pertama setelah kelahiran. Apabila gizi anak tidak terpenuhi, maka pemendekan dendrit apikal pada otak dapat terjadi pada periode tersebut. Hal ini dapat berdampak pada adanya masalah pada kemampuan gerak, kurangnya perhatian, daya ingat dan masalah pada keterampilan kognitif akibat penurunan fungsi otak anak *stunting* (de Onis & Branca, 2016). Penelitian serupa oleh Hizni et al (2010) menyatakan bahwa prevalensi anak *stunting* meningkat pada tahun ke dua dan ke tiga setelah kelahiran.

Kematangan dan perkembangan neuron otak anak sangat dipengaruhi oleh status gizi yang cukup. Adanya masalah pada proses perkembangan fungsi otot pada anak *stunting* akan berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan gangguan pada keterampilan motorik anak. (Sutiari, Ni & Wulandari, Dewa, Ayu, 2011). Hal ini sesuai dengan teori Hasdiana (2014) anak yang mendapat asupan gizi dengan baik biasanya terlihat lebih aktif, sedangkan anak yang mendapat asupan gizi yang kurang akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan kemampuan otak

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perkembangan motorik dan psikososial anak usia 3 – 5 tahun dengan *stunting*. Sebagian besar perkembangan motorik dan psikososial anak *stunting* sebagian besar belum berkembang normal.

Saran dari hasil penelitian ini adalah, orang tua anak sebaiknya menyediakan asupan makanan sehat pada masa kehamilan pertama sampai anak berusia dua tahun agar terhindar dari *stunting*. Pemantauan perkembangan dan pertumbuhan balita dapat dilakukan oleh pihak puskesmas melalui kegiatan penyuluhan maupun konsultasi sehingga dapat mencegah adanya gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan anak. Selain itu perlunya dukungan keluarga kepada anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, n. K. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di indonesia. *Buletin penelitian kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>.
- Badan pusat statistik. (2017). *Potret awal tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals) di indonesia*. <https://www.bps.go.id/publication/2017/02/01/9a002f0067c89e511f042c13/kajian-indikator-lintas-sektor--potret-awal-tujuan-pembangunan-berkelanjutan-sustainable-development-goals--di-indonesia.html>.
- Basri, h. (2018). Kemampuan kognitif dalam meningkatkan efektivitas pembelajaran ilmu sosial bagi siswa sekolah dasar. *Jurnal penelitian pendidikan*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.17509/jpp.v18i1.11054>
- De onis, m., & branca, f. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal and child nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Djauhari, t. (2017). Gizi dan 1000 hpk. *Saintika medika*, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Hurlock, e. B. (2011). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga.
- Kemenkes ri. (2016). Situasi balita pendek di indonesia. In *kementerian kesehatan republik indonesia* (pp. 1–10). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Kemenkes ri. (2018). Buletin stunting. In *Kementerian Kesehatan RI* (vol. 301, issue 5).
- Pantaleon, m. G., hadi, h., & gamayanti, i. L. (2016). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di kecamatan sedayu, bantul, yogyakarta. *Jurnal gizi dan dietetik indonesia (indonesian journal of nutrition and dietetics)*, 3(1), 10. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(1\).10-21](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(1).10-21).
- Rahmadi, f. A., hardaningsih, g., & pratiwi, r. (2016). Prevalensi dan jenis masalah emosional dan perilaku pada anak usia 9–11 tahun dengan perawakan pendek di kabupaten brebes. *Jurnal gizi indonesia (the indonesian journal of nutrition)*, 3(2), 116–119. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.2.116-119>.
- Rahmidini, s. (2020). Literatur review: hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak. *Prosiding seminar nasional kesehatan “peran tenaga kesehatan dalam menurunkan kejadian stunting” tahun 2020*, 90–104.
- Sacco, r. G. (2013). Re-envisaging the eight developmental stages of erik erikson: the fibonacci life-chart method (flcm). *Journal of educational and developmental psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.5539/jedp.v3n1p140>
- Solihin, rindu, dwi, m., anwar, f., & sukindar, d. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah. *Journal tunas bangsa*, 36(1), 185–197.
- Susanty n.m, m. A. (2012). Hubungan derajat Stunting, Asupan Zat Gizi dan sosial Ekonomi Rumah Tangga Perkembangan Motorik Anak Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bungangan Semarang. *Journal of nutrition college*, volume 1, nomor 1, tahun 2012, halaman 327-336. [http://ejour. Journal of nutrition college, 1\(1\), 327–336](http://ejour. Journal of nutrition college, 1(1), 327–336).
- Sutiari, ni, k., & wulandari, dewa, ayu, r. (2011). Hubungan status gizi waktu lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia pra sekolah di desa peguyangan, kota denpasar. *Jurnal ilmu gizi*, 2(2), 109–117.
- Syahrani, n., & mitra. (2019). *Hubungan Stunting dengan Perkembangan Anak Usia (3-5 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Piring Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019*. 2(2), 108–1115.

TNP2K. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas
untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting):
Tim Nasional Percepatan

Penanggulangan Kemiskinan. In *Jakarta*
(Vol. 2, Issue c).