

Kejadian *Stunted* dan Penyimpangan Perkembangan Balita Usia 24-36 Bulan

Stunting and Developmental Disorders in Toddlers Ages 24-36 Months

Mawaddah Fitriyah^{1*}, Septriana¹, Tri Mei Khasana¹

¹Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Respati Yogyakarta
*Email: mawwfitriyah30@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: *Stunted* berpengaruh dengan kesehatan dan perkembangan anak yang menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan intelektual pada balita. Anak *stunted* dilihat perkembangannya menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat skrining perkembangan anak secara rutin. **Tujuan:** Untuk mengetahui adanya perkembangan meragukan dan penyimpangan, yang dilakukan setiap 6 bulan sekali pada usia 3-72 bulan. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan *Cross-sectional*. Responden penelitian adalah balita usia 24-36 bulan dengan jumlah sampel 61 responden dengan metode proportional random sampling. Variabel bebas adalah kejadian *stunted* dan variabel terikat adalah perkembangan balita. Instrumen penelitian menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Analisa data yang digunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** balita dengan kategori *stunted* sebanyak 34 responden (55,7%) dan perkembangan balita pada kategori perkembangan penyimpangan sebanyak 18 responden (29,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan (*p-value* <0,032) ada hubungan kejadian *stunted* dan penyimpangan perkembangan balita usia 24-36 bulan. **Kesimpulan:** Balita yang tergolong *stunted* mengalami penyimpangan perkembangan balita usia 24-36 bulan.

Kata kunci: *Stunted*; Perkembangan Balita; Penyimpangan Perkembangan

Abstract

Background: *Stunted* affects the health and development of children causing disruption of growth and intellectual development in toddlers. *Stunted* children are monitored for their development using KPSP (Pre-Developmental Screening Questionnaire) as a routine child development screening tool. **Purpose:** To determine the presence of doubtful development and deviations, which is carried out every 6 months at the age of 3-72 months. **Methods:** This type of research is quantitative with a cross-sectional research design. The research respondents were toddlers aged 24-36 months with a sample of 61 respondents using the proportional random sampling method. The independent variable is the incidence of *stunted* and the dependent variable is toddler development. The research instrument used KPSP (Pre-Developmental Screening Questionnaire). Data analysis used the Chi-Square test. **Results:** There were 34 respondents (55.7%) of toddlers with *stunted* categories and 18 respondents (29.5%) of toddler development in the developmental deviation category. The results of the bivariate analysis showed (*p-value* <0.032) that there was a relationship between the incidence of *stunted* and developmental deviations in toddlers aged 24-36 months. **Conclusion:** Toddlers who are classified as *stunted* experience developmental deviations in toddlers aged 24-36 months.

Keywords: *Stunted*; Toddler Development; Developmental Deviations

PENDAHULUAN

Masalah gizi kronik menjadi fenomena masalah gizi utama yang saat ini menyita perhatian pemerintah khususnya negara Indonesia, salah satu permasalahannya ialah stunted. Stunted menjadi permasalahan karena dapat meningkatkan resiko kesakitan, kematian, sistem imun menjadi rendah, kecerdasan anak berkurang, rendahnya tingkat produktivitas dan otak berkembang menjadi kurang optimal sehingga terhambatnya pertumbuhan mental dan perkembangan motorik (Febriana dan Maimunah, 2023).

Data WHO (2023), stunted saat ini dipandang sebagai masalah kesehatan yang serius di masyarakat karena prevalensi stunted lebih dari 40% yang seharusnya target di tahun 2024 dengan standard WHO terkait prevalensi stunted harus di angka kurang dari 20%. Menurut data SSGI (2022), angka stunted di Indonesia sebesar 21,6%, dengan target di tahun 2024 yaitu 14%. Prevalensi stunted di Gunungkidul 23,5%, Kulon Progo 15,8%, Sleman 15%, Bantul 14,9% dan Yogyakarta 13,8% (Dinkes DIY, 2022).

Menurut standar WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) (2006), balita pendek (stunted) mempunyai tinggi badannya tidak sesuai dari usianya. Selain ini stunted juga berpengaruh dengan kesehatan dan perkembangan anak yang menyebabkan stunted dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual pada balita. Dampak stunted tidak hanya pada pertumbuhan linear tetapi juga pada perkembangan anak. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, termasuk kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Khulafa'ur dan Harsiwi, 2019).

Menurut WHO (2019) sekitar 5-10% anak-anak mengalami keterlambatan perkembangan. Sekitar 1-3% bayi usia di bawah 5 tahun di Indonesia mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik, bahasa, sosio- emosional, dan kognitif, sehingga stunted meningkatkan resiko perkembangan abnormal pada balita. Balita stunted cenderung mengalami kesulitan dalam mencapai potensi tumbuh kembang yang optimal secara fisik maupun psikomotorik. (Sinamora dkk, 2019).

Pada perkembangan balita permasalahan status gizinya merupakan kesulitan makan yang sering dialami oleh anak terutama usia 1-3 tahun yang disebut juga usia Food Jag. Pada masa ini anak hanya mengonsumsi jenis makanan yang disukai atau bahkan mengalami kesulitan dalam makan, hal ini menimbulkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan balita (Ribek dan Ngurah, 2020). Hambatan perkembangan pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya umur kehamilan dan riwayat komplikasi saat persalinan, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan anak tidak pernah mendapat ASI eksklusif.

Selain itu, faktor sosial ekonomi yaitu rendahnya pendidikan dan pendapatan juga turut mempengaruhi hambatan perkembangan anak, keluarga, lingkungan, dan nilai-nilai sosial tempat tinggal termasuk pemberian stimulasi kognitif yang kurang berpengaruh pencapaian kehidupan perkembangan anak (Syahrudin dkk, 2022).

Tujuan mengupayakan perbaikan kualitas perkembangan balita secara optimal, Indonesia bekerja sama dengan UNICEF untuk melaksanakan program KPSP (kuesioner pra-skrining perkembangan) sebagai instrumen evaluasi untuk pemeriksaan rutin perkembangan anak guna mengetahui adanya perkembangan meragukan dan penyimpangan yang dilakukan setiap setiap 6 bulan sekali pada usia 3-72 bulan (Mudlikah dan Putri, 2021).

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan *Cross-sectional*. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024 dan tempat pengambilan data dilaksanakan Di Desa Kelor Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. Populasi penelitian adalah 155 balita dengan besar sampel balita usia 24-36 bulan dengan jumlah 61 responden dan menggunakan metode *proportional random sampling*. Variabel bebas adalah kejadian *stunted* dan variabel terikat adalah perkembangan balita. Instrumen penelitian menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Analisa data yang digunakan uji *Chi-Square* untuk memperlihatkan ada hubungan kejadian *stunted* dan penyimpangan perkembangan balita usia 24-36 bulan. Penelitian ini dilaksanakan sesuai ketentuan Surat Kelayakan Etik Penelitian dari Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat: 3681/KEP-UNISA/V/2024.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	<i>Stunted</i>		<i>Tidak Stunted</i>	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	20	32,8	11	18,0
Perempuan	14	23,0	16	26,2
Usia Balita				
2 tahun	31	50,8	22	36,1
3 tahun	3	4,9	5	8,2
Berat Badan saat Lahir Balita				
< 2500 gram	10	16,4	5	8,2
≥ 2500 gram	24	39,3	22	36,1
Tingkat Pendidikan Ibu				
SD	4	6,6	0	0,0
SMP	13	21,3	11	18,0
SMA	13	21,3	14	23,0
Perguruan Tinggi	4	6,6	2	3,3
Pekerjaan Orang Tua				
Petani	6	9,8	6	9,8
Kuli Bangunan	0	0,0	5	8,2
Wirausaha	18	29,5	9	14,8
Wiraswasta	8	13,1	6	9,8
Pengacara	0	0,0	1	1,6
Guru Honor	2	3,3	0	0,0
Pendapatan Orang Tua				
UMR Gunungkidul				
< Rp 2.188.041,00	15	24,6	10	16,4
> Rp 2.188.041,00	19	31,1	17	27,9
Jarak Anak				
< 5 tahun	16	26,2	9	14,8
> 5 tahun	18	29,5	18	29,5

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (50,8%). Karakteristik usia balita menunjukkan bahwa sebagian besar usia 2 tahun sebanyak 53 responden (86,9%). Karakteristik berat badan saat lahir balita menunjukkan bahwa

sebagian besar BBL > 2500 gram sebanyak 46 responden (75,4%). Karakteristik tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa paling banyak pendidikan SMA sebanyak 27 responden (44,3%). Karakteristik pekerjaan orang tua menunjukkan bahwa paling banyak wirausaha sebanyak 27 responden (44,3%). Karakteristik pendapatan orang tua UMR Kabupaten Gunungkidul menunjukkan bahwa > 2.188.041,00 sebanyak 36 responden (59,0%). Karakteristik jarak anak menunjukkan bahwa > 5 tahun sebanyak 36 responden (59,0%).

Tabel 2. Variabel Univariat

Karakteristik	n	%
Kejadian <i>Stunted</i>		
<i>Stunted</i>	34	55,7
Tidak <i>Stunted</i>	27	44,3
Perkembangan Balita		
Sesuai	27	44,3
Meragukan	16	26,2
Penyimpangan	18	29,5

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa balita dengan kategori *stunted* sebanyak 34 responden (55,7%), dan perkembangan balita termasuk kategori penyimpangan sebanyak 18 responden (29,5%).

Tabel 3. Kejadian *Stunted* dan Penyimpangan Perkembangan Balita Usia 24-36 Bulan

Kejadian <i>Stunted</i>	Perkembangan Balita						Total	<i>p-value</i>
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan			
	n	%	n	%	n	%	n	
<i>Stunted</i>	10	16,4	11	18,0	13	21,3	34	55,7
Tidak <i>Stunted</i>	17	27,9	5	8,2	5	8,2	27	44,3
Total	27	44,3	16	26,2	18	29,5	61	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita dengan kategori *stunted* yang perkembangan balita termasuk kategori penyimpangan sebanyak 13 responden (21,3%) dan balita dengan kategori tidak *stunted* yang perkembangan balita termasuk kategori penyimpangan sebanyak 5 responden (8,2%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* maka diperoleh nilai *p-value* $0,032 < 0,05$ artinya ada Hubungan Kejadian *Stunted* dan Penyimpangan Perkembangan Balita Usia 24-36 Bulan Di Desa Kelor Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Stunted dapat ditentukan berdasarkan nilai TB/U yang dapat dilihat pada Z-score. Anak di bawah 5 tahun dikatakan stunting jika nilai pada Z-score $< -2,0$ standar deviasi menggunakan antropometri. Masalah *stunted* seringkali tidak disadari, dimana perawakan pendek telah dianggap normal. Kesulitan dalam identifikasi dini pada anak dan kurangnya penilaian mengenai pertumbuhan linear secara rutin dapat menyebabkan *stunted* sulit untuk diidentifikasi (Kamila, 2019).

Faktor terjadinya *stunted* berpengaruh dengan karakteristik pendapatan orang tua yang rendah, pendidikan orang tua yang rendah, pola asuh orang tua yang kurang baik, jarak anak, kurangnya pengetahuan gizi seimbang, peningkatan paparan penyakit infeksi

dan kurangnya mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu. Pada kesehatan dan ekonomi yang tinggi, dan perbaikan gizi akan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi stunting (Widayati dkk, 2022).

Upaya dalam penanganan *stunted* dengan cara mengikuti program pemerintah atau datang ke posyandu secara rutin untuk mengikuti kegiatan edukasi kepada ibu tentang *stunted*, pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya, menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) dan balita kekurangan gizi, pembinaan sanitasi yang baik dan penyediaan air bersih, sehingga diharapkan angka kejadian *stunted* dapat menurun (Ertiana dan Baroroh, 2022).

Pada balita *stunted* untuk melihat perkembangannya yang ada pada diri seorang anak dapat dilihat dari kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) yang merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3-72 bulan. Pada saat skrining apabila balita dengan kategori perkembangan meragukan dan penyimpangan, sebaiknya kader posyandu memberikan edukasi kepada ibu sebanyak 3 kali untuk meningkatkan perkembangan anak secara optimal dan apabila ada peningkatan stimulasi perkembangan anak dapat dilanjutkan sampai perkembangan normal sesuai usianya. Namun jika 3 kali diberikan edukasi tetap tidak ada peningkatan perkembangan dapat dikonsultasikan ke puskesmas (Mudlikah dan Putri, 2021).

Hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,032 artinya ada hubungan kejadian *stunted* dan penyimpangan perkembangan balita usia 24-36 bulan Di Desa Kelor Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang sesuai dengan penelitian Maharani *et al.*, (2018). Pada hasil penelitiannya berpendapat bahwa tingginya kejadian *stunted* di gunungkidul ini dapat terjadi karena berada di pinggiran kota dengan tingkat kesejahteraan keluarga yang rendah, dimana sebagian dari orang tua balita bekerja sebagai petani, wirausaha, kuli bangunan, dan karyawan swasta. Pengaruh juga dapat didukung oleh lingkungan serta budaya yang mendukung pemberian makanan untuk balita disesuaikan dengan makanan dewasa, sehingga dapat mengganggu kemampuan balita dalam mencerna makanan dan pemberian asupan nutrisi masih terbatas tidak dilakukan penambahan nutrisi yang pada balita adalah munculnya kejadian *stunted* (Maharani dkk, 2018).

Hal ini berkaitan dengan nilai KPSP yang menunjukkan bahwa masih banyaknya perkembangan meragukan dengan jumlah jawaban "YA" 7-8 dan banyaknya perkembangan penyimpangan dengan jumlah jawaban "YA" kurang dari 7 sehingga masih banyaknya balita dengan perkembangan yang tidak sesuai dengan usia mereka (Aryastuti dan Kamsiati, 2020). Hal ini sejalan pula dengan penelitian Syahrudin *et al.*, (2022) bahwa proporsi kejadian *stunted* maupun perkembangan meragukan dan penyimpangan meningkat seiring bertambahnya umur. Saat pemberian makan pendamping ASI yang tidak terpenuhi akan berpengaruh dengan status gizi, maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak terutama perkembangan motorik yang baik akan terhambat. Hal lainnya yang menyebabkan kejadian *stunted* dikarenakan pendidikan maupun pendapatan orang tua yang rendah akibatnya ibu atau orang tua tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga yang sulit menyerap informasi gizi sehingga anak beresiko mengalami *stunted* (Husnaniyah dkk, 2020).

Balita yang mengalami *stunted* cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lambat dan kurang terpenuhinya asupan gizi yang diberikan. Zat gizi memegang peranan

penting dalam pertumbuhan terutama pada balita, dimana kecukupan zat gizi yang diperoleh dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Perkembangan balita menjadi cepat mandiri, karena balita dapat mengeksplorasi lingkungan dengan baik, serta mampu melakukan interaksi dengan orang lain lebih awal. Namun berbeda ketika terdapat deteksi dini gejala *stunted*, maka dapat dilakukan penanganan sejak dini untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini bertujuan untuk menciptakan balita dengan fungsi motorik, kecerdasan, dan sosial yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup balita pada masa mendatang (Maharani dkk, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Kedang (2023) dari hasil penelitiannya berpendapat bahwa perlunya intervensi yang harus diberikan kepada anak *stunted* yang mengalami perkembangan meragukan dan penyimpangan, berikan petunjuk pada ibu agar melakukan stimulus perkembangan pada anak lebih sering lagi serta memberikan stimulasi bermain aktif kepada anak dengan cara membelikan permainan menyusun balok serta pemberian kegiatan seperti mencoret-coret kertas menggunakan pensil, menyusun kubus dan mencocokkan gambar dan benda-benda yang melatih gerakan otot-otot kecil pada anak secara bertahap dan teratur, lakukan penilaian ulang perkembangan anak dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai usia anak (Kedang dan Reo, 2023). Hal ini sejalan peneliti Mudlikah (2022), dari hasil penelitiannya bahwa balita tidak *stunted* dengan perkembangan meragukan dan penyimpangan ibu mendapatkan pengetahuan tentang cara stimulasi perkembangan anak dengan mendapatkan pendampingan oleh puskesmas setempat dan kader posyandu untuk memantau terus perkembangan anak sampai dapat berkembang secara optimal dan normal.

Pada anak *stunted* mendapatkan kurangnya stimulasi dari orang tua, terutama peranan ibu. Oleh karena itu, stimulasi peran dari orang tua bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan. Hal ini orang tua dapat segera mengenali kelainan proses perkembangannya dan sedini mungkin memberikan stimulasi pada tumbuh kembang anak yang menyeluruh. Orang tua harus mengajarkan anaknya untuk dapat melakukan aktivitas mandiri seperti mengajari anak berpakaian sendiri tanpa bantuan, mengajari berbicara atau bahasa yang mudah seperti mama dan papa, mengajari anak dapat makan nasi sendiri, dan dilakukan penilaian ulang perkembangan anak dengan menggunakan KPSP sesuai usia anak. Jika anak sudah ada peningkatan pada perkembangannya berikan anak pujian agar anak senang untuk diajak melatih perkembangannya. Anak yang mendapat banyak stimulasi akan lebih cepat berkembang dari pada anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulus (Kedang dan Reo, 2023).

KESIMPULAN

Kesimpulan

Balita yang tergolong *stunted* mengalami penyimpangan perkembangan balita usia 24-36 bulan.

Saran

Disarankan bagi ibu balita untuk dapat memperhatikan, menambah wawasan tentang kebutuhan nutrisinya dan perkembangan balita agar kebutuhan gizi balita dapat tercukupi dan perkembangan dapat sesuai dengan usia. Serta meningkatkan motivasi untuk lebih aktif memberikan stimulasi, melatih, dan mengembangkan kemampuan

psikomotorik anak. Untuk kader disarankan untuk dapat meningkatkan pelayanan mengenai status gizi dan upaya deteksi dini perkembangan balita secara rutin. Tindakan selanjutnya kader dapat memberikan edukasi atau sosialisasi guna menambah ilmu dan wawasan dalam memperhatikan dan menstimulasi tumbuh kembang balita. Selain itu bagi Puskesmas, disarankan untuk melakukan tindakan selanjutnya melakukan intervensi, serta pelaporan rutin agar terdeteksi apabila ada gangguan pertumbuhan dan perkembangan, pihak puskesmas menindaklanjuti untuk mengobatinya ke Rumah Sakit di damping oleh dokter spesialis anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastuti N, Kamsiati Y. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting Usia 24-36 Bulan Tahun 2018. *J Dunia Kesmas*. 2020;9(3):336–45.
- Febriana T, Maimunah S. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Pada Anak Balita yang Mengalami Stunting di Desa Kalang Trisia. 2023;10(2):58– 64.
- Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta. 2021. Dinas Kesehatan DIY. 2022;76.
- Ertiana D, Baroroh TU. Upaya Orangtua Dalam Penanganan Stunting Pada Anak. *J Perawatan Ilmu Kebidanan*. 2022;1(1):1–12.
- Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci*. 2020;12(1):57–64.
- Kamila A. Literatur Review Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. *Low Birth Weight with Stunting Child*. 2019;10(2):311–5.
- Kedang SB, Reo S. Gambaran Perkembangan Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Sabinus. 2023;3(1).
- Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2023.
- Khulafa'ur RL, Harsiwi S. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *J Kebidanan*. 2019;6(1):24–37.
- Maharani SDS, Wulandari SR, Melina F. Ilmu Kesehatan Yogyakarta. Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta Relationship Between Stunting Events and Development in Toddlers Aged 3-5 Years in Yogyakarta Kricak Posyandu. 37_ *Jurnal Ilm Kesehat*. 2018;7(1):37–46.
- Mudlikah S, Putri LA. Skrining Pra Pemeriksaan Perkembangan Balita (KPSP) Di Posyandu Desa Jatikalang Kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo. *J Kebidanan-ISSN*. 2021;7(1):9–15.
- Ribek N, Ngurah IG. Model Pijat Menggunakan Minyak Kelapa Murni Terhadap Napsu Makan, Kualitas Tidur Dan Daya Tahan Tubuh Pada Balita Stunting Di Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem. *Satuan Tekad Menuju Indones Sehat*. 2020;
- Simamora V, Santoso S, Setiyawati N. Stunting and development of behavior. *Int J Public Heal Sci*. 2019;8(4):427–31.
- Syahrudin AN, Ningsih NA, Menge F. Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2022;15(4):327–32.
- Widayati K, Vigawati IGM, Tinggi S, Kesehatan I, Ix K, Udayana. Karakteristik Orang Tua pada Balita stunting. *J Keperawatan Mandira Cendikia [Internet]*. 2022;1(1):183–9.

