



Stunting dan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan

Halida Thamrin^{1*}, Yusrah Taqiyah², Azrida M³

^{1,3}Prodi Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulim Indonesia

²Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Journal of Innovative Midwifery Practice

Volume 1(1), 17-23, ©The Authors (2025)

Article Info

Manuscript Received: 04 Jun, 2025
Revised: 04 Jul, 2025
Accepted: 15 Jul, 2025
Date of Publication: 25 Jul, 2025
Volume: 1
Issue: 1

Correspondence Author

Halida Thamrin
Universitas Muslim Indonesia, KM 4
Makassar, Sulawesi Selatan
Email : halida.thamrin@umi.ac.id

Abstract

Introduction: The critical period of a child's neurodevelopment is during the first thousand days of life. The leading cause of impaired child growth and development is malnutrition. Children with a balanced diet have a better chance of development than children raised in adverse conditions. WHO states that 5-25% of children under five have mild brain dysfunction, including impairments in fine motor development. Data on toddlers in Indonesia in 2018 experienced 64.6% of the total child development index of 88.3%. This study aims to determine the relationship between stunting and child growth and development (aged 12-36 months) in the Bara-Baraya Public Health Center, Makassar City, work area. **Methods:** This study is an analytical observational study with a cross-sectional perspective conducted in the working area of the Bara-Baraya Health Center in Makassar City in September-November 2022. The population of this study was children aged 12-36 months, and the sampling was carried out using purposive sampling techniques. **Results:** The results showed no relationship between stunting and child development (aged 12-36 months) in the work area of the Bara-Baraya Health Center with a p-value of 0.054. However, children with stunting experience more questionable development and possible deviations than children who are not stunted. **Conclusion:** There is no relationship between the child's development (age 12-36 months). It is recommended that policymakers, to prevent more children from suffering from stunting, are expected to evaluate and improve the nutrition intake program for the first 1000 days of life by increasing maternal awareness about the importance of fulfilling nutrition, especially micronutrients intake during pregnancy up to the first 1000 days of life.

Pendahuluan: Masa kritis perkembangan saraf anak adalah pada masa seribu hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi adalah penyebab utama gangguan tumbuh kembang anak. Perkembangan anak yang dibesarkan dengan gizi yang baik berpeluang lebih baik dibandingkan dengan anak dengan gizi yang buruk. Anak di bawah lima tahun berdasarkan data WHO 5-25% mengalami disfungsi otak ringan termasuk gangguan pada perkembangan motorik halus. Data balita di Indonesia tahun 2018 mengalami 64,6% dari total indeks perkembangan anak yaitu sebesar 88,3%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stunting dengan tumbuh kembang anak (usia 12-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan perspektif cross-sectional yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar pada bulan September-November 2022. Populasi penelitian ini adalah anak-anak berusia 12-36 bulan dan pada pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara stunting dengan tumbuh kembang anak (usia 12-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya, dengan p-value 0,054. Namun, anak-anak dengan

stunting mengalami perkembangan yang lebih dipertanyakan dan kemungkinan anomali dibandingkan anak-anak tanpa stunting. **Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara stunting dengan perkembangan anak (usia 12-36 bulan). Disarankan bagi pengambil kebijakan untuk mencegah lebih banyak lagi anak yang menderita stunting, kami berharap mereka mengevaluasi dan meningkatkan program dukungan nutrisi dengan membuat ibu lebih sadar akan pentingnya nutrisi yang baik, terutama mikronutrien. Asupan selama kehamilan sampai 1000 hari pertama kehidupan.

Kata Kunci: Stunting, Perkembangan, Anak

LATAR BELAKANG

Bangsa yang maju memiliki sumber daya manusia yang terampil. Dari kondisi kesehatan yang berkualitas, terutama ibu dan anak, akan menghasilkan generasi bangsa yang berkualitas. Namun, sudah terlambat untuk memperbaiki masalah jika dimulai saat anak mencapai usia sekolah karenanya, kesehatan anak harus diperhatikan sedini mungkin, khususnya masa emas perkembangan anak yang disebut dengan "Golden Age".

Masa kritis perkembangan saraf bayi adalah pada seribu hari pertama kehidupan. Faktor utama penyebab gangguan tumbuh kembang anak adalah gizi buruk. Perkembangan anak yang dibesarkan dengan gizi yang baik berpeluang lebih baik dibandingkan dengan anak dengan gizi yang buruk, yaitu kekurangan gizi yang berisiko bagi kesehatan dan kehidupan sosial mereka.(1)

Perkembangan anak adalah perubahan yang terjadi, termasuk perubahan fisik, motorik, bahasa, kemampuan berbicara, kehidupan sosial, dan kemandirian. Adapun faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu derajat stunting, asupan gizi, faktor sosial ekonomi dan keterlibatan keluarga dalam pengasuhan anak.(2)

Anak stunting adalah kegagalan anak untuk berkembang akibat gizi buruk atau infeksi berulang yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi. Stunting adalah efek jangka panjang dari malnutrisi yang menyebabkan keterlambatan perkembangan mental, berkurangnya kemampuan intelektual, dan prestasi sekolah yang buruk.(3)

Data dunia menunjukkan lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun berisiko mengalami perkembangan yang kurang optimal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.(1)

Anak di bawah lima tahun berdasarkan data WHO 5-25% mengalami disfungsi otak ringan termasuk gangguan pada perkembangan motorik halus. Data balita di Indonesia tahun 2018 mengalami 64,6% dari total indeks perkembangan anak yaitu sebesar 88,3% mengalami gangguan perkembangan motorik.(4)

Penelitian Trihono tahun 2015 menjelaskan bahwa anak stunting berkontribusi pada menurunnya prestasi anak di sekolah, pendidikan dan pendapatan rendah di masa depan. Anak stunted cenderung menjadi orang dewasa yang tidak sehat dan berstatus ekonomi rendah, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap penyakit menular dan tidak menular, yang mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi perekonomian Indonesia.(5)

Data stunting di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mengalami penurunan dari 37% menjadi 30,8% dan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 angka stunting sebesar 27,7%. Namun angka ini masih tinggi di Indonesia yang menempati urutan keempat dunia.(6)

Hasil penelitian terbaru pada bidang ilmu saraf dan perkembangan anak di usia dini memperlihatkan bagaimana otak berkembang. Pola asuh yang tepat, hubungan keluarga yang harmonis, kecukupan nutrisi yang pada seribu hari pertama kehidupan, dan lingkungan yang aman merupakan dasar utama tumbuh kembang anak. Nutrisi dimasa kehamilan dan kanak-kanak yang baik berperan penting dalam tumbuh kembangnya. Seribu hari pertama kehidupan, otak anak tumbuh lebih cepat dari sebelumnya sehingga membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk perkembangan otak anak lebih cepat. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak, ibu yang hamil tidak memiliki nutrisi yang cukup, tidak ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak memenuhi gizi anak, sehingga kemungkinan anak mengalami retradasi pertumbuhan.(7)

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stunting dengan perkembangan anak (usia 12-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.

METODE

Observasional analitik digunakan pada penelitian ini dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar pada bulan September-November 2022. Populasi adalah semua bayi usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya dan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

Pengumpulan data secara primer dilakukan dengan pengukuran TB anak, wawancara, pengisian kuesioner dan lembar observasi Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan teks naratif. Penelitian ini mendapat rekomendasi etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muslim Indonesia dan Rumah Sakit "Ibnu Sina" YW-UMI dengan nomor registrasi 412/A.1/KEPK-UMI/X/2022.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya pada bulan September – November 2022 dengan jumlah sampel 60 responden.

Tabel 1. Karakteristik Anak dan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya

Karakteristik	n	%
Usia Anak (Bulan)		
12-24	35	58,3
25-36	25	41,7
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	28	46,7
Perempuan	32	53,3
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	2	16,7
Tamat SD	17	25
Tamat SMP/Sederajat	12	8,3
Tamat SMA/Sederajat	26	41,7
Tamat Diploma/S1/S2/S3	3	8,3
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	19	31,7
Tidak Bekerja	41	68,3
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	36	60
Tidak <i>Stunting</i>	24	40
Perkembangan Anak		
Sesuai Perkembangan	29	48,3
Meragukan	19	31,7
Kemungkinan Ada Penyimpangan	12	20

Distribusi frekuensi karakteristik anak dan ibu pada Tabel 1. karakteristik anak, mayoritas anak berusia 12-24 bulan (58,3%), dan berjenis kelamin perempuan 32%. Karakteristik ibu, mayoritas berpendidikan tamat SMA/Sederajat sebanyak 25 responden (41,7%), dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 41 responden (41%). Mayoritas anak mengalami stunting 36 anak (60%), dan perkembangan anak mayoritas sesuai perkembangan 29 anak (48,3%).

Tabel 2. Karakteristik dan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraya

Karakteristik	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		n	%
	n	%	n	%		
Usia Anak (Bulan)						
12-24	22	62,9	13	37,1	35	100
25-36	14	56,0	11	44,0	25	100
Jenis Kelamin Anak						
Laki-laki	18	64,3	10	35,7	28	100
Perempuan	18	56,3	14	43,8	32	100
Pendidikan Ibu						
Baik	20	69,0	9	39,0	29	100
Kurang	16	51,6	15	48,4	31	100
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	14	73,7	5	26,3	19	100
Tidak Bekerja	22	53,7	19	46,3	41	100

Hasil penelitian pada Tabel 2. menunjukkan 22 anak (62,9%) usia anak yang mengalami stunting berusia 12-24 bulan. Jenis kelamin anak yang mengalami stunting seimbang antar anak laki-laki dan perempuan. Proporsi anak dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih banyak mengalami stunting 20 anak (69%) dibanding yang berpendidikan rendah, dan terdapat 22 anak (53,7%) dengan ibu yang tidak bekerja lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu bekerja.

Tabel 3. Hubungan Stunting dengan Perkembangan Anak (Usia 12-36 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya

Kejadian Stunting	Perkembangan Anak						p-value
	Sesuai Perkembangan		Meragukan		Kemungkinan Ada Penyimpangan		
	n	%	n	%	n	%	
Stunting	13	36,1	15	41,7	8	22,2	0,054
Tidak Stunting	16	66,7	4	16,7	4	16,7	

Uji chi-square pada Tabel 3. menunjukkan proporsi anak yang mengalami stunting perkembangannya cenderung meragukan atau kemungkinan ada penyimpangan dibandingkan anak yang tidak mengalami stunting. P-value 0,054 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara stunting dengan perkembangan anak dengan.

PEMBAHASAN

Retardasi tumbuh kembang atau dikenal juga dengan *stunted growth* atau retardasi pertumbuhan adalah kondisi dimana anak di bawah usia lima tahun (balita) gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan mengalami infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). (4) Hasil penelitian, anak usia 12-24 bulan lebih banyak mengalami stunting dibandingkan anak usia 25-36 bulan. Hal ini menunjukkan bahwa stunting pada usia 12-24 bulan lebih sering terjadi karena kejar pertumbuhan yang tidak adekuat dan asupan gizi yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan stunting (gagal tumbuh). (8) Faktor penyebab tersendatnya pertumbuhan bisa beberapa macam, salah satunya adalah faktor ibu yaitu pola asuh yang kurang baik terutama praktik pengasuhan dan laktasi, pemberian makanan pendamping ASI terlalu cepat, atau pemberian makanan tambahan yang sangat rendah proteinnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, et al., yang menunjukkan prevalensi stunting lebih tinggi pada anak usia dua tahun. Usia 12 sampai 24 bulan merupakan variabel tetap yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. (9)

Gender adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang dilahirkan. Menurut hasil penelitian, tidak ada perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan dalam kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu dan Casnuri bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan risiko stunting antara laki-laki dan perempuan. (10)

Tingkat pendidikan ibu merupakan pendidikan formal terakhir yang diselesaikan. Peran pendidikan ibu adalah mengembangkan pemahaman anak tentang diri dan lingkungannya. Tingkat pendidikan ibu tergantung pada lama pendidikan yang diselesaikan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah menerima informasi, khususnya tentang cara merawat anak kecil sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang berpendidikan tinggi memiliki anak yang stunting lebih banyak dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini dapat disebabkan karena ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki keterbatasan ekonomi, sehingga tidak dapat melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Namun dari sisi pengetahuan, ibu yang berpendidikan rendah dapat mengakses pengetahuan tentang pola asuh dan kebutuhan gizi anak melalui smartphone atau dengan memberikan pendidikan kesehatan pada kelas anak usia dini sehingga ibu dapat menambah pengetahuannya untuk merangsang perkembangan anak dan memenuhi kebutuhan gizi anak usia dini. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lupiana, et al., bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang anak.(11)

Status pekerjaan ibu menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki anak stunting lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang bekerja secara ekonomi lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga ibu yang bekerja mampu memenuhi kebutuhan gizi anak yang masih kecil. Status sosial ekonomi yang rendah adalah salah satu faktor penyebab gangguan tumbuh kembang anak karena ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi gizi yang cukup bagi anak dari segi kualitas maupun kuantitas (12). Sebagian besar ibu dari anak yang stunting tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga tidak dapat membantu dalam meningkatkan perekonomian keluarga.

Tidak ada hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan anak (usia 12-36 bulan), namun berdasarkan Tabel 3 anak stunting mengalami perkembangan yang lebih meragukan dan kemungkinan penyimpangan dibandingkan dengan anak tanpa retardasi pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting tidak hanya karena masalah gizi, namun dapat disebabkan oleh stunting atau masalah genetik, sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang anak dan didukung juga dengan stimulasi yang diberikan oleh orang tua.(13)

Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 menyatakan stimulasi adalah kegiatan yang merangsang kemampuan dasar anak usia 0-6 tahun untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.(14) Stimulasi yang diberikan akan menstimulasi otak anak usia dini untuk perkembangan gerak, kemampuan bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak usia dini dapat berlangsung secara optimal perkembangan anak.

Perkembangan anak merupakan peningkatan struktur, fungsi tubuh dan kemampuan (keterampilan) yang dihasilkan dari proses pematangan, yang secara sistematis menjadi lebih kompleks. Perkembangan mengacu pada proses pembentukan sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang memenuhi fungsinya agar mewujudkan perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosional dan perilaku.(15)

Studi ini konsisten dengan studi tahun 2017 oleh Ningrum yang tidak menemukan hubungan status gizi pendek dan perkembangan anak usia dini. Pertumbuhan anak stunting menjadi lambat karena kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, dan angka kesakitan meningkat dalam jangka waktu yang lama. Pada anak-anak, pertumbuhan lambat dan kelelahan muncul di tahun kedua dan ketiga kehidupan. Namun, perbedaan etnis dan genetik diperhitungkan saat memperkirakan tinggi badan untuk usia.(16).

Penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Wahidamunir tahun 2022, bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan tingkat perkembangan anak usia dini akibat stimulasi oleh guru dan proses belajar mengajar yang diberikan kepada anak agar tingkat perkembangannya lebih optimal sesuai dengan usia anak.(17)

Pemberian stimulasi terhadap tumbuh kembang anak berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hati dan Lestari tahun 2016 menunjukkan terdapat hubungan antara stimulasi yang diberikan ibu terhadap perkembangan anak balita usia satu sampai dengan tiga tahun dan menunjukkan bahwa anak distimulasi oleh orang tua memiliki peluang besar untuk meningkatkan perkembangan anak.(18)

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan pada tahun 2020 yang menunjukkan adanya hubungan antara stunting dengan tumbuh kembang anak.(19) Juga penelitian yang dilakukan oleh Probosiwi, dkk.,

2017 yang menunjukkan bahwa retardasi pertumbuhan terkait dengan perkembangan anak dari 12 hingga 60 bulan, tetapi ketika semua variabel dipertimbangkan: pendidikan ibu, penyakit menular, gaya pengasuhan, konsumsi energi, lama kelahiran dan pendapatan orang tua, konsumsi energi paling terkait dengan anak. Perkembangan.(20)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan tidak ada hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan anak (usia 12-36 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya dengan p-value 0,054. Namun, anak dengan stunting lebih banyak mengalami perkembangan yang meragukan dan kemungkinan ada penyimpangan dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting.

Disarankan kepada pemegang kebijakan untuk mencegah semakin banyaknya anak menderita stunting diharapkan agar mengevaluasi serta meningkatkan program asupan gizi 1000 hari pertama kehidupan dengan menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemenuhan zat gizi utamanya asupan gizi mikro pada saat hamil hingga 1000 hari pertama kehidupan.

Saran kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti pola asuh terhadap perkembangan anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada kepada Universitas Muslim Indonesia, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya (LP2S), dan Fakultas Kesehatan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. John CC, Black MM, Nelson CA. Neurodevelopment: The Impact of Nutrition and Inflammation During Early to Middle Childhood in Low-Resource Settings. Vol. 139, Pediatrics. 2017.
2. Papotot GS, Rompies R, Salendu PM. Pengaruh Kekurangan Nutrisi terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik:JBM*. 2021;13(3).
3. World Health Organization. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. 2019;
4. TNP2K. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Vol. 12, (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). 2018. 102–109 p.
5. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia: Masalah dan Solusinya. 2015. 182 p.
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. 2018.
7. Thousand Days. Nutrition in The First 1,000 Days A Foundation for Brain Development and Learning. 1,000 Days [Internet]. 2017;1–6. Available from: www.thousanddays.org www.thinkbabies.org
8. Thamrin H, M A. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;13(1):170–4.
9. Dewi NLMA, Primadewi NNH. Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2021;9(1):55–60.
10. Rahayu PP, Casnuri. Perbedaan Risiko Stunting berdasarkan Jenis Kelamin. In: *Prosiding Seminar Nasional Universitas Respati Yogyakarta*. 2020. p. 135–9.
11. Lupiana M, Mulyani R, Muliiani, Usdeka, Yuniyanto AE. Hubungan Stunting dengan Perkembangan Anak Batita di Kecamatan Panjang Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2021;2(3):313–9.
12. Syihab SF, Stephani MR, Kumalasari I, Suherman A. Socioeconomic Status in Relation to Stunting and Motor Skill Development of Toddlers in Urban and Rural Areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021 Mar 17;16(3):340–7.
13. Trisna A. The Asian Parent. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Bukan Kurang Gizi, Anak Pendek Juga Bisa Karena Gangguan Ini! Available from: <https://id.theasianparent.com/anak-pendek>
14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan; Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. 2016.
15. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC; 2013. 3–3 p.
16. Ningrum EW. Hubungan antara Status Gizi Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. In: *Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2017. p. 70–9.

17. Wahidamunir W. Hubungan Kejadian Stunting dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia 48-59 Bulan di TK Pertiwi Majene. *J-HEST Journal of Health Education Economics Science and Technology* [Internet]. 2022 Jul 31;2(1):26–37. Available from: <http://j-hest.web.id/index.php/2/article/view/34>
18. Hati FS, Lestari P. Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* [Internet]. 2016 Jun 24;4(1):44. Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/227>
19. Qoyyimah AU, Hartati L, Fitriani SA. Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo Klaten. *Jurnal Kebidanan*. 2020;12(1):66–79.
20. Probosiwi H, Huriyati E, Ismail D. Stunting dan Perkembangan pada Anak Usia 12-60 bulan di Kalasan. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;33(11):559–63.