



## HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR DENGAN TUMBUH KEMBANG BAYI USIA 12 BULAN

**Made Dewi Damayanti**

Jurusan Kebidanan Kementerian Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kementerian

### Abstrak

**Latar Belakang :** Kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anak yang kurang gizi akan tumbuh lebih pendek, berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, dan dapat menurunkan keberhasilan pendidikan, serta menurunkan produktivitas pada umur dewasa.

**Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir dengan tumbuh kembang bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuripan tahun 2019.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan rancangan *observasi analitik* (penelitian *non eksperimental*) dengan desain *cross sectional* di wilayah kerja Puskesmas Kuripan tepatnya di Desa Kuripan dan Desa Jagaraga. Partisipan dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berumur 12 bulan pada saat penelitian dan masuk dalam kriteria eksklusi-inklusi dengan total sampel 30. Penelitian menggunakan teknik *simple random sampling (probability sampling)*. Data yang diolah adalah data panjang badan, umur dan tingkat perkembangan. Data pertumbuhan didapatkan berdasarkan z-skor panjang badan terhadap umur sedangkan data perkembangan anak didapatkan menggunakan KPSP. Analisis data bivariat dengan uji *chisquare*.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 73% anak memiliki panjang badan lahir normal dan 27% stunting. Nilai z-skor panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan pertumbuhan di usia 12 bulan yaitu  $p=0,000$  dan korelasi panjang badan lahir terhadap perkembangan yaitu  $p=0,000$ .

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan panjang badan lahir dengan tumbuh kembang anak di Desa Kuripan dan Desa Jagaraga Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2019.

**Kata Kunci :** Panjang badan, status gizi, tumbuh kembang, anak baduta.

## THE ASSOCIATION OF BODY LENGTH WITH LEVEL OF GROWTH AND DEVELOPMENT OF BABY AT 12 MONTHS OLD AT PRIMARY HEALTH CARE IN KURIPAN

### Abstract

**Background:** Malnutrition early in life will have an impact on the quality of human resources. Malnourished children will growth shorter, impact on the quality cognitive development, will have reduce educational and productivity in adult.

**Aim :** This study aims to body length association with level of growth and development of baby at 12 months old, at primary health care in Kuripan, 2019.

**Methods :** The research was conducted with analytic observation (research non experimental), with a cross sectional design in Kuripan and Jagaraga village at Primary Health Care in Kuripan. Subject of the study were all babies at 12 months old at the research time and include exclusion-inclusion criteria with 30

samples. This study used *simple random sampling (probability sampling)*. The indicator of stunting was measured by Z-score of height for age (HAZ), while child development was assessed using KPSP. The data analysis was performed using univariate, bivariate with *chi square*.

**Results :** The result of the study showed that 73% children were born with normal birth height (birth height > 46 cm) and 27% stunted (body length < 46 cm). there was an association between birth length and growth in 12 months after birth ( $p= 0,000$  for growth). On the other hand, significant correlation between birth length and development in 12 months after birth ( $p=0,000$  for development).

**Conclusion: :** There are the association of body length with level of growth and development of baby at 12 months old, design at Primary Health Care in Kuripan, 2019.

**Keywords :** *Birth length, birth weight, growth and development, under two children.*

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (2009) anak umur dini adalah fase yang paling penting dari keseluruhan fase perkembangan sepanjang kehidupan. Anak umur dini merupakan periode paling intensif perkembangan otak selama hidupnya. Stimulasi yang cukup sangat dibutuhkan dalam perkembangan selama tiga tahun pertama kehidupan. Perkembangan otak yang cepat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif, sosial dan emosional. (Amaliah, Nurilah, dkk, 2016).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan motorik halus (Widati, 2012). Sedangkan menurut Kay-Lambkin, dkk (2007) secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, gangguan perilaku 9-15%. Data yang dikeluarkan oleh Depkes RI (2006) bahwa 16% bayi mengalami gangguan perkembangan, sedangkan dari data Riskesdas 2014 di NTB pelayanan pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin A 2 kalidalam setahun, Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta MTBS mencakup 85,44%. (Riskesdas, 2014).

Keadaan di Indonesia, berdasarkan Riskesdas tahun 2013, gangguan pertumbuhan pada baduta (bawah dua tahun) sudah terjadi di umur awal kehidupan anak dan gangguan besar terjadi pada pertumbuhan tinggi badan. Prevalensi baduta pendek dan sangat pendek di Indonesia masih terbilang tinggi yaitu sebesar 29,9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan prevalensi pendek (stunting) secara nasional tahun 2013 sebesar 37,2%, sebanyak 20 provinsi memiliki prevalensi diatas angka prevalensi nasional diantaranya yaitu Provinsi NTT (51,7%), Provinsi Sulawesi Barat (48,0%) dan salah satunya Provinsi NTB yang berada di posisi ke 3 (tiga) tertinggi, yaitu sebesar 45,3%. Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut WHO untuk masalah pendek dan sangat pendek yang sebesar 20 persen, maka Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dalam kondisi bermasalah terhadap kesehatan masyarakat (Riskesdas, 2013).

Studi Kohort Tumbuh Kembang Anak di Kota Bogor yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2013, menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu panjang bayi lahir <48 cm sebesar 28,5% dan bila menggunakan standar WHO, panjang lahir <50 cm sebesar 37,9%. Hal

ini juga bisa menunjukkan bukti bahwa masalah perkembangan anak memang terjadi 30-40 persen pada panjang badan lahir bayi dan kemungkinan bayi lahir pendek di Indonesia lebih besar dari nilai ini. (Trihono, et al, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurillah Amaliah, Kencana Sari, Indri Yunita Suryaputri yang telah dilakukan tahun 2014 di Kelurahan Jaticempaka Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi, hasil penelitian mengenai Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-11 Bulan. Dengan hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok tumbuh kembang yang tidak normal, lebih banyak terjadi pada anak yang panjang badan lahirnya pendek (66,7%) dibandingkan anak dengan panjang badan lahir normal (33,8%). Anak dengan umur 6-11 bulan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan tidak normal sebanyak 23,5%. Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan pertumbuhan dan perkembangannya ( $p=0,01$ ). (Amaliah, Nurillah, dkk, 2016).

Kabupaten Lombok Barat dipilih sebagai tempat penelitian karena menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2018 pencapaian sasaran bayi di wilayah Kabupaten Lombok Barat lebih banyak dibandingkan sasaran bayi yang ada di Kota Mataram yaitu sebesar 13797 bayi (13,7%). Diantara Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat adapun sasaran bayi terbanyak yaitu Puskesmas Gunungsari sebanyak 1081 bayi (0,07%), Puskesmas Narmada sebanyak 965 bayi (0,06%), dan Puskesmas Kuripan sebanyak 909 bayi (0,06%). Dari semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kuripan dikarenakan berdasarkan hasil survey pendahuluan pada bulan September 2018 yang diadakan oleh Poltekkes Mataram Jurusan D-IV Kebidanan tahun 2018, bahwa ditemukan kategori stunting di daerah tersebut, untuk itu perlu dilakukan pengkajian atau penelitian. Selain itu, banyaknya penelitian yang membuktikan bahwa panjang badan lahir menentukan tumbuh kembang baduta. Sehingga perlunya penulis mengembangkan penelitian ini dengan judul “Hubungan Panjang Badan Lahir Dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2019”.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan *observasi analitik* (penelitian *noneksperimental*) dengan desain *cross sectional* di wilayah kerja Puskesmas Kuripan tepatnya di Desa Kuripan dan Desa Jagaraga. Penelitian ini melakukan pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, dan penilaian KPSP satu kali saja pada saat pemeriksaan.

Populasi penelitian ini adalah semua bayi yang berumur 12 bulan pada saat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuripan sebanyak 65 bayi. Sampel penelitian ini adalah sebagian dari bayi yang berumur 12 bulan pada saat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuripan masuk dalam kriteria eksklusi-inklusi dengan total sampel 30. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *simple random sampling*.

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu panjang badan lahir sebagai variabel bebas dan tumbuh kembang bayi usia 12 bulan sebagai variabel

terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan skala data ordinal, sedangkan variabel terikat menggunakan skala ordinal. Setelah dilakukan uji normalitas data maka analisa data yang digunakan adalah Uji Chi Square.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Panjang Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2019**

No	Panjang Badan Lahir	n	%
1	Sangat pendek	0	0
2	Pendek	8	27
3	Normal	22	73
4	Tinggi	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1. diperoleh panjang badan lahir normal sebesar 22 orang (73%) dan panjang badan lahir pendek sebanyak 8 orang (27%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tumbuh Kembang di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2019**

No	Variabel	n	%
<b>1</b>	<b>Pertumbuhan</b>		
	a. BB/PB		
	Gemuk	0	0
	Normal	25	83
	Kurus	5	17
	Sangat kurus	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
	b. TB/U		
	Tinggi	0	0
	Normal	27	90
	Pendek	3	10
	Sangat pendek	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
	c. BB/U		
	Gizi lebih	0	0
	Gizi baik	26	87
	Gizi kurang	4	13
	Gizi buruk	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
	d. LIKA/U		
	Makrosefali	0	0
	Normal	29	97
	Mikrosefali	1	3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

<b>2</b>	<b>Perkembangan</b>		
	Sesuai	25	83
	Meragukan	5	17
	Penyimpangan	0	0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2. Diperoleh hasil, berdasarkan kriteria pertumbuhan BB/PB kategori normal dengan perolehan tertinggi, sebanyak 25 orang (83%) dan perolehan terendah yaitu kategori kurus sebanyak 5 orang (17%). Kategori TB/U dengan perolehan sebanyak 27 orang (90%) yang tergolong normal dan sebanyak 3 orang (10%) yang tergolong pendek. Kategori BB/U responden yang memiliki gizi baik sebanyak 26 orang (87%) dan responden dengan gizi kurang sebanyak 4 orang (13%). Pertumbuhan lingkaran kepala normal sebanyak 29 orang (97%) dan perolehan mikrosefali 1 orang (3%). Kriteria perkembangan KPSP terdapat 25 orang (83%) yang memiliki perkembangan sesuai dengan usianya yaitu 12 bulan dan terdapat 5 orang (17%) dengan kategori meragukan.

**Tabel 3 Analisis Panjang Badan Lahir Dengan Pertumbuhan (TB/U) Bayi Usia 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2019.**

Panjang Badan Lahir	Pertumbuhan (TB/U)				Total		P
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Sangat pendek	0	0	0	0	0	0	0,000
Pendek	3	10	5	17	8	27	
Normal	0	0	22	73	22	73	
Tinggi	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	3	10	27	90	30	100	

Dari tabel 3 Hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan pertumbuhan TB/U bayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuripan 2019.

**Tabel 4 Analisis Panjang Badan Lahir Dengan Perkembangan Bayi Usia 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2019**

Panjang Badan Lahir	Pertumbuhan (TB/U)				Total		P
	Sesuai		Meragukan				
	n	%	n	%	n	%	
Sangat pendek	0	0	0	0	0	0	0,000
Pendek	3	10	5	17	8	27	
Normal	22	73	0	0	22	73	
Tinggi	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	25	83	5	17	30	100	

Dari tabel 3.2 Dari hasil penelitiandidapatkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolakdan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan bahwaterdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan perkembanganbayi usia 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuripan 2019.

Hasil analisis 30 responden penelitiandijumpai sebagian besar responden memiliki panjang badan lahir normal sebanyak 22 orang (73%) dan panjang badan lahir pendek sebanyak 8 orang(27%). Sehingga dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak yang panjang badan lahirnya berada pada batas normal.

Grantham-McGregor (Grantham-McGregor S., Cheung Y.B., Cueto S., Glewwe P., Richter L., 2007) menyatakan bahwa stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linier karena kekurangan gizidan infeksi baik sebelum dan sesudah kelahiran. Anak pendek juga tidak dapat mencapai potensial pertumbuhan secara penuh dan akan menjadi remaja dan dewasa yang terhambat. Konsekuensi dari stunting akan berlanjut terus di masadewasa, dengan mengurangi produktivitas kerja. Pada wanita, terjadi peningkatan risiko kematian saat melahirkan dan hasil kelahiran yang merugikan dimana di seluruh dunia sekitar sepertiga anak-anak prasekolah adalah stunting.

Setelah responden berusia 12 bulan berdasarkan hasil penelitian yang meliputi berat badan, panjang badan dan lingkar kepala setelah dikategorikan didapatkan hasil BB/PB kategori normal sebanyak 25 orang (83%) dan 5 orang (17%), TB/U kategori normal 27 orang (90%) dan 3 orang (10%), BB/U kategori gizi baik sebanyak 26 orang (87%) dan gizi kurang4 orang (13%), LIKA/U kategori normal 29 orang (97%) dan mikrosefali 1 orang (3%). Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa dari semua kategori memiliki hasil yang tidak jauh berbeda. Terlihat bahwa anak dengan panjang badan lahir pendek, pada saat berusia 12 bulan bisa memiliki pertumbuhan TB/U yang normal atau mungkin tetap memiliki panjang badan pendek sama seperti pada saat lahir.

Kejadian pertumbuhan berhubungandengan berbagai macam faktor antara lain lingkungan keluarga (pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan dan jumlah anggota rumah tangga),faktor gizi (ASI eksklusif dan lama pemberian ASI), faktor genetik, penyakit infeksi dan kejadian BBLR (Wahdah, 2012).

Panjang badan lahir normal sebanyak 22 orang (73%) dan setelah responden berusia 12 bulan dilakukan penelitian menggunakan kuisisioner KPSP sebanyak 22 orang (100%) yang memiliki perkembangan sesuai dengan umurnya danresponden yang memiliki panjang badanlahir pendek sebanyak 8 orang (27%) setelah responden berusia 12 bulan didapatkan 3 orang (37,5%) yang memilikiperkembangan sesuai dengan umurnya dan 5 orang (62,5%) yang masuk dalam kategori perkembangan yang masih meragukan dan perlu dilakukan pemeriksaan ulang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muljati dkk, diketahui bahwa semakinbanyak stimulasi yang dilakukan berkaitan dengan semakin tingginya skor perkembangan yang dimiliki batita. Selain itu, penelitian Sutiari (2018) menyatakan

bahwa ada hubungan antara status gizi saat lahir dengan perkembangan anak usia sekolah. Kekurangan gizi pada masa bayi sampai umur dua tahun dapat mengakibatkan sel otak berkurang 15-20 persen, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85 persen, serta terganggunya perkembangan mental dan kemampuan motorik. Penelitian lainnya mendapati anak yang mengalami stunting pada usia kurang dari 2 tahun mempunyai fungsi psikologi lebih buruk (lebih cemas dan depresi) di masa remaja dari pada anak non stunting.

Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor dalam keterlambatan pertumbuhan anak. Dimana anak dengan panjang badan lahir pendek akan berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dibandingkan anak yang normal panjang badan lahirnya setelah dilakukan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara panjang badan lahir terhadap pertumbuhan TB/U yaitu  $p=0,000$ .

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Amaliah (2016) pada anak umur 6-23 bulan di Kota Bekasi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa jenis kelamin, umur, dan panjang badan lahir berhubungan bermakna dengan tumbuh kembang anak. Anak yang panjang badan lahir pendek memiliki peluang 3 kali lebih besar mengalami stunting.

Anak yang stunting akan berdampak pada perkembangannya kelak yang tidak normal. Menurut UNICEF bila anak mengalami kegagalan pertumbuhan (growth faltering) maka tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik anak, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Meski gangguan pertumbuhan fisik anak masih dapat diperbaiki di kemudian hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik misalnya, namun tidak dengan perkembangan kecerdasannya. Hal inilah yang membuat periode emas awal kehidupan anak merupakan masa kritis untuk investasi gizi ke masa depan, terutama dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (UNICEF, 2012). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara panjang badan lahir terhadap perkembangan yaitu  $p=0,000$ , artinya perkembangan anak dengan panjang badan lahir pendek, pada saat responden berusia 12 bulan persentase mengalami perkembangan yang meragukan lebih besar daripada perkembangan normal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ernawati (2014) pada anak umur 12 bulan di Bogor. Penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat korelasi antara nilai z-score panjang badan menurut umur pada bayi baru lahir dengan perkembangan motorik dan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan. Pada anak lahir stunting nilai median perkembangan bahasa lebih rendah dibandingkan kelompok yang normal.

## KESIMPULAN

1. Karakteristik responden terbanyak panjang badan lahir normal yaitu sebanyak 22 orang (73%) dan panjang badan lahir pendek 8 orang (27%).
2. Berdasarkan indikator pertumbuhan BB/PB yang termasuk kategori normal sebanyak 25 orang (83%) dan kategori kurus 5 orang (17%), indikator TB/U kategori terbanyak yaitu normal 27 orang (90%) dan kategori pendek 3 orang

(10%), indikator BB/U terbanyak yaitu kategori gizi baik 26 orang (87%) dan gizi kurang 4 orang (13%), untuk lingkaran kepala kategori terbanyak yaitu normal 29 orang (97%) dan mikrosefali 1 orang (3%).

3. Berdasarkan perkembangan responden terbanyak pada kategori sesuai sebanyak 25 orang (83%) dan kategori meragukan 5 orang (17%).
4. Terdapat hubungan panjang badan lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 12 bulan

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Amaliah, Nurillah, Sari, Kencana, dan Suryaputri, Indri Yunita. 2016. *Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan Di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. XV No.1 h.43-55.* Bekasi.
2. Anugraheni HS & Kartasurya MI. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Journal of Nutrition College Vol. I No. 1 h.590-605.* Semarang.
3. Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta. Buku Pedoman Penulisan Skripsi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mataram. 2014
4. Candra A, Puruhita N, & Susanto JC. 2011. *Risk factors of stunting among 1—2 years old children in Semarang City.* Media Medika Indonesiana, 45(3), 206—212.
5. Cohen Dkk. 2007. *Research Methods In Education Sixth Edition.* London And New York: Routledge Taylor & Francis Group.
6. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. 2017. *Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.*
7. Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita.* Jakarta: Salemba Medika.
8. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi NTB 2018.* Mataram. Dikes Provinsi NTB. Ernawati, Fitrah, dkk. 2014. *Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan Di Kabupaten Bogor. Jurnal Panel Gizi Makan, Desember Vol. XXXVII No. 2, h.109-118.* Bogor.
9. Grantham-McGregor S., Cheung Y.B., Cueto S., Glewwe P., Richter L., S.B. 2007. *Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries.* Lancet 369, 60–70.
10. Hidayat, A. A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika. Hurlock, EB. 1984. *Child Development 6th ed h.22-47.* Auckland: McGraw-Hill.
11. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta: Kemenkes RI.

12. Kohort Bayi Puskesmas Kuripan Lombok Barat.2018
13. Kusumawardhani, Intan. 2017. *Asi Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah Ii Kulon Progo*. Yogyakarta.
14. Muljati S, Heryudarini, Sandjaja, Irawati A, dan Sudjasmin. 2002. *Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan mental dan psikomotor pada anak batita gizi kurang*. *Penel Gizi Makan*. 25:31-37.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
17. Profil Kesehatan Indonesia. 2017. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
18. Profil Kesehatan Puskesmas Kuripan. 2017. Rahmadi, Antun. 2015. *Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung*. *Jurnal Keperawatan*, Vol. XII No. 2 h.209-218 Oktober 2016. Lampung.
19. Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
20. Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Nuha Medika.
21. Semba, RD., de Pee, S., Sun, K., Sari, K., Akhter, N., Bloem, M. 2008. *Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study*. *Lancet* 371, 322–328.