

Kajian ukuran lingkaran kepala dan kemampuan kognitif anak dengan *stunting* dan non *stunting* di Kecamatan Sabu Liae

Fordiana Anjelina^{1*}, Apris A. Adu¹, Mega O.L Liufeto¹, Lewi Jutomo¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Sitasi:

Anjelina, F.; Adu, A.A.; Liufeto, M.O.L.; Jutomo, L. (2025). Kajian ukuran lingkaran kepala dan kemampuan kognitif anak dengan *stunting* dan non *stunting* di Kecamatan Sabu Liae. *Jurnal Kesehatan*. Vol.12(2)

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu kondisi di mana anak mengalami gangguan pada pertumbuhan, sehingga berdampak pada tidak optimalnya kemampuan kognitifnya dimasa depan. Berdasarkan data EPPGBM Puskesmas Eilogo, prevalensi *stunting* di Kecamatan Sabu Liae pada tahun 2021 masih terdapat 30,9%. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan desain *case control* perbandingan 1:1 sehingga sampel anak balita *stunting* sebanyak 39 anak demikian anak non *stunting* juga sebanyak 39 anak. Analisis perbedaan parameter ukuran lingkaran kepala menggunakan *independent sampel T-test* dan uji *Mann-Whitney Test* untuk menganalisis perbedaan kemampuan kognitif anak *stunting* dan non *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ukuran lingkaran kepala anak balita *stunting* memiliki ukuran yang lebih kecil (46,23 cm) dibandingkan anak balita non *stunting* yaitu (47,13 cm) dan perbedaan ini berbeda secara signifikan ($0,024 < 0,05$). Demikian pula perkembangan kognitif anak balita *stunting* lebih banyak yang terhambat (76,92 %) dibandingkan dengan anak balita non *stunting* hanya 43,59 %, dan perbedaan ini berbeda secara signifikan ($0,003 < 0,05$). Kesimpulan yaitu ukuran lingkaran kepala anak non *stunting* lebih besar dibandingkan ukuran lingkaran kepala anak *stunting*, dan perbedaan ini berbeda secara signifikan. Perkembangan kognitif anak balita *stunting* lebih banyak yang terhambat dibandingkan dengan anak balita non *stunting* dan perbedaan ini berbeda secara signifikan.

Kata kunci: *Kemampuan Kognitif; Lingkaran Kepala; Non Stunting; Stunting*

ABSTRACT

Stunting is a condition where a child experiences growth disturbances, which impacts the optimal development of their cognitive abilities in the future. Based on data from the EPPGBM Puskesmas Eilogo, the prevalence of *stunting* in Sabu Liae District in 2021 was still 30.9%. The method used in this study is descriptive quantitative, with a *case-control* design in a 1:1 ratio, resulting in 39 stunted children and 39 non-stunted children as the sample. The analysis of head circumference size parameters uses an independent sample T-test and the Mann-Whitney Test to analyze differences in cognitive abilities between stunted and non-stunted children. The results of the study indicate that the head circumference size of stunted children is smaller (46.23 cm) compared to non-stunted children (47.13 cm), and this difference is significantly different ($0.024 < 0.05$). Similarly, the cognitive development of stunted children is more likely to be delayed (76.92%) compared to non-stunted children (43.59%), and this difference is also significantly different ($0.003 < 0.05$). The conclusion is that the head circumference size of non-stunted children is larger compared to stunted children, and this difference is significant. Cognitive development of stunted children is more likely to be delayed compared to non-stunted children, and this difference is significant.

Keywords: *Cognitive Abilities; Head Circumference; Non-Stunting; Stunting*

Jurnal Kesehatan
e-ISSN: 2502-0439



Informasi artikel

Diterima : 24 November 2024

Revisi : 13 Januari 2025

Diterbitkan : 31 Januari 2025

Korespondensi

nama penulis: Fordiana Anjelina

afiliasi: Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Universitas Nusa Cendana.

email: angelinanamang07@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia adalah salah satu negara yang menghadapi masalah beban ganda malnutrisi (DBM) (Kemenkes, 2023). Isu terkait gizi yang semakin meningkat di negara ini dapat terjadi pada tingkat individu, keluarga, maupun komunitas. Salah satu fenomena dari beban gizi ganda adalah *stunting*, yang terjadi bersamaan dengan kondisi kelebihan gizi, seperti kelebihan berat badan pada individu atau dalam rumah tangga tertentu (Popkin *et al*, 2020).

Stunting adalah kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. *Stunting* diukur menggunakan Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U). Berdasarkan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, seorang balita dikategorikan *stunting* jika nilai ambang batas (z-score) berada antara -3SD hingga kurang dari -2SD, dan dikategorikan sangat pendek (*severely stunted*) jika z-scorenya kurang dari -3SD pada indeks panjang atau tinggi badan menurut umur (Kemenkes, 2020).

Stunting pada anak berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Kekurangan asupan gizi yang menyebabkan *stunting* menghambat pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara optimal. Dampak jangka pendek dari *stunting* meliputi gangguan pada pertumbuhan fisik, hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik, tubuh yang tidak berkembang secara normal, serta gangguan metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjang *stunting* dapat menurunkan kapasitas intelektual anak (Emanuel, 2021).

Menurut Fasli Jalal (2002) dalam (Loeziana, 2017), penelitian neurologi menunjukkan bahwa saat lahir, otak bayi memiliki sekitar 100 miliar neuron yang siap terhubung selama beberapa tahun pertama. Otak bayi berkembang sangat cepat, menghasilkan triliunan sambungan antar neuron yang jauh lebih banyak dari yang dibutuhkan. Sambungan ini perlu diperkuat dengan rangsangan psikososial, karena tanpa itu, sambungan akan menyusut dan hilang, yang akhirnya mempengaruhi kecerdasan anak. Kajian lain menunjukkan bahwa 50% kapasitas kecerdasan manusia terbentuk pada usia 4 tahun, sekitar 80% pada usia 8

tahun, dan mencapai puncaknya sekitar usia 18 tahun. Syarief Hidayat (2002) dalam (Loeziana, 2017) juga menyatakan bahwa penelitian psikologi, fisiologi, dan gizi mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa separuh perkembangan kognitif anak terjadi antara konsepsi dan usia 4 tahun, 30% antara usia 4-8 tahun, dan sisanya 20% antara usia 8-17 tahun. Jika anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai selama periode ini, kapasitas otak tidak akan maksimal, mengakibatkan kecerdasan intelektual yang lemah.

Beberapa penelitian tentang dampak *stunting* pada perkembangan kognitif anak, seperti yang dilakukan oleh Sanjiwani dan Zogara (2018), menemukan hubungan signifikan antara *stunting* dan prestasi kognitif pada anak usia sekolah di Kupang. Alam MA, dkk (2020) menemukan bahwa anak dengan nilai z-score TB/U lebih rendah pada dua tahun pertama kehidupannya memiliki hasil kognitif yang lebih buruk. Anak yang mengalami *stunting* di usia dini cenderung memiliki skor kognitif lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mengalami hambatan pertumbuhan.

Menurut data WHO prevalensi *stunting* di dunia pada tahun 2019

sebesar 21,3% atau sekitar 144,0 juta balita (UNICEF. WHO 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting* anak balita di Indonesia sebesar 30,8%, angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2010 (35,6%). Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 angka *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6% per tahun dari 27.7% tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2021.

Prevalensi *stunting* di Nusa Tenggara Timur mencapai 40,3% pada tahun 2017 menurut data hasil Pantauan Status Gizi (PSG). Menurut data Riskesdas (2018) prevalensi *stunting* di Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6%, dan berdasarkan hasil SGBBI 2019, prevalensi *stunting* di Nusa Tenggara Timur mencapai 43,8%. Angka ini menjadikan Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi dibandingkan provinsi lainnya. Prevalensi *stunting* di Sabu Raijua mencapai 46,5 % pada tahun 2018. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 dan

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 angka *stunting* mengalami penurunan, prevalensi *stunting* mencapai 44,6 % pada tahun 2019 dan pada tahun 2021 angka *stunting* menurun hingga 33,9 %. Berdasarkan data EPPGBM Puskesmas Eilogo, prevalensi *stunting* di Kecamatan Sabu Liae pada tahun 2019 sebesar 36,4%, pada tahun 2020 prevalensi *stunting* berjumlah 32,1% dan pada tahun 2021 prevalensi *stunting* berjumlah 30,9%.

Berdasarkan masalah dan fenomena yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis kemampuan kognitif anak dengan *stunting* dan non *stunting* di Kecamatan Sabu Liae.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *case control* perbandingan 1:1 sehingga sampel anak balita *stunting* sebanyak 39 anak demikian anak non *stunting* juga sebanyak 39 anak. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Sabu Liae, Kabupaten Sabu Raijua. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita *stunting* yang berusia 12-36 bulan di

Kecamatan Sabu Liae yang berjumlah 65 balita *stunting*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Parameter yang diamati meliputi ukuran lingkaran kepala menggunakan pitameter dan kemampuan kognitif menggunakan lembar *Denver Development Screening Test* (DDST) II, penggunaan DDST II dalam penelitian ini lebih berfungsi untuk mengidentifikasi keterlambatan atau perbedaan dalam perkembangan anak yang berhubungan dengan status gizi anak, yang bisa mempengaruhi kemampuan kognitif. Pengukuran kemampuan kognitif anak menggunakan DDST II yaitu melalui subtes relevan yang bisa memberikan gambaran tentang apakah anak telah berkembang sesuai dengan usia mereka dalam aspek yang berhubungan dengan kognisi. Alat peraga sebagai pendukung untuk melakukan tes kepada balita seperti; benang wol merah, manik-manik, kertas, pensil, kubus, puzzle (permainan lego), boneka (untuk tes menyebutkan organ tubuh), kerincingan, bola besar dan kecil. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi dan pengukuran perkembangan kognitif.

Teknik analisis data hasil penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk analisis karakteristik responden, uji T sampel bebas (*independent sampel T-test*) untuk uji perbedaan parameter ukuran lingkaran kepala, sebelum dilakukan uji statistik maka dilakukan uji homogenitas data menggunakan uji *Lavene* dengan kriteria bila nilai Sig. (*based on mean*) lebih dari 0,05 maka varian data bersifat homogen. Analisis

menggunakan uji *Mann Whitney Test* untuk analisis perbedaan kemampuan kognitif anak *stunting* dan non *stunting*, kemudian disajikan dalam bentuk tabel variabel penelitian dan dibuat kesimpulan berupa perhitungan persentase untuk mendapatkan analisis tentang Kemampuan Kognitif Anak Dengan *Stunting* dan Non *Stunting*. Penelitian ini telah lulus Komisi Etik Penilaian Kesehatan dengan nomor 2022338-KEPK.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=78)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<i>Stunting</i>		
12-24	13	33,3
24-36	12	30,8
36-48	14	35,9
<i>Non Stunting</i>		
12-24	14	35,9
24-36	11	28,2
36-48	14	35,9
Jenis Kelamin		
<i>Stunting</i>		
Laki-Laki	24	61,5
Perempuan	15	38,5
<i>Non Stunting</i>		
Laki-Laki	26	66,7
Perempuan	13	33,3
BB/TB		
<i>Stunting</i>		
Kurus	18	46,2
Normal	21	53,8
<i>Non Stunting</i>		
Kurus	7	17,9
Normal	32	82,1
Uji Lavene Lingkaran Kepala		
<i>Stunting</i>	39	0.264
<i>Non Stunting</i>	39	0.287

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa karakteristik balita *stunting* berdasarkan umur lebih banyak berada dalam kelompok umur 36-48 bulan yaitu sebesar 35,9%, dan responden non *stunting* lebih banyak berada dalam kelompok umur 12-24 bulan dan 36-48 bulan yaitu sebesar 35,9%. Berdasarkan jenis kelamin, balita *stunting* dan non *stunting* masing-masing lebih banyak dalam kelompok

aki-laki yaitu sebesar 61,5% dan 66,7%. Karakteristik responden berdasarkan berat badan/tinggi badan (BB/TB), lebih banyak balita *stunting* dan non *stunting* berada dikategori normal yaitu masing-masing sebesar 53,8% dan 82,1%. Berdasarkan hasil uji Lavene maka diketahui varian data bersifat homogen karena 0.264 dan 0.287 > 0.05.

Tabel 2. Hasil Analisis Ukuran Lingkar Kepala Anak Balita *Stunting* dan Non *Stunting*

Lingkar Kepala	n	Rata-rata (cm)	Hasil uji T
<i>Stunting</i>	39	46,23	0,024
Normal	39	47,13	

Nilai signifikan lebih kecil dari $\alpha=5\%$ (0,05) artinya ada pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen yang artinya ada pengaruh status gizi terhadap ukuran lingkar kepala anak balita. Rata-rata ukuran lingkar kepala anak balita dengan status gizi *stunting* mempunyai ukuran lingkar kepala 46,2 cm, sedangkan anak dengan status gizi normal mempunyai ukuran lingkar

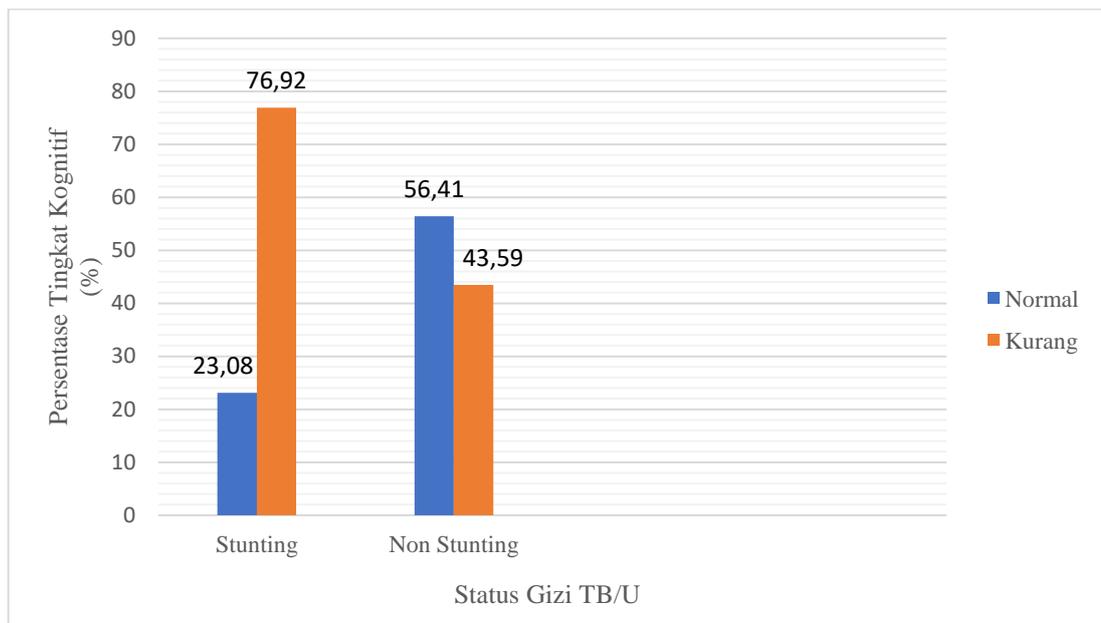
kepala yang lebih besar 47,1 cm. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa anak balita dengan status gizi *stunting* mempunyai ukuran lingkar kepala lebih kecil dibandingkan dengan anak balita yang mempunyai status gizi normal.

Tabel 3. Hasil Analisis *Mann-Whitney Test* Kemampuan Kognitif Anak Balita *Stunting* dan *Non Stunting*

Kemampuan Kognitif	n	Mean Rank	Hasil <i>Mann-Whitney Test</i>
<i>Stunting</i>	39	46,00	0,003
<i>Non stunting</i>	39	47,13	

Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0.003 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kemampuan kognitif antara anak

stunting dan *non stunting*. Karena ada perbedaan yang signifikan maka terdapat pengaruh status gizi dan kemampuan kognitif pada anak balita.



Gambar 1. Distribusi Anak Balita *Stunting* dan *Non Stunting* Berdasarkan Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif menurut uji *Denver Development Screening Test II* (DDST II) pada anak balita *stunting* dengan kategori normal menunjukkan hanya terdapat 23,08% dikategori normal sedangkan anak balita *non stunting* menunjukkan terdapat 56,41% dikategori normal. Dengan

demikian dapat dikatakan bahwa anak dengan status gizi *stunting* memiliki kemampuan kognitif yang rendah dibandingkan dengan status gizi normal. Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa pada anak balita *stunting* dengan kemampuan kognitif normal lebih rendah daripada

kemampuan kognitif normal ada anak non *stunting*, sehingga *stunting* pada anak balita berdampak pada penurunan kemampuan kognitif anak.

PEMBAHASAN

Gambaran Lingkar Kepala Anak *Stunting* dan Non *Stunting*

Penelitian menunjukkan bahwa rata-rata ukuran lingkar kepala pada balita dengan status gizi *stunting* lebih kecil dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi normal. Hal ini disebabkan oleh *stunting* yang dialami balita tersebut. Ukuran lingkar kepala bisa mengindikasikan masalah pertumbuhan, memprediksi dan menambah tanda-tanda *stunting*, serta memprediksi perkembangan otak dan kognitif anak-anak (Shindu, 2019).

Sejalan dengan penelitian Onis (2016), malnutrisi dapat mengubah morfologi penting di otak, merusak potensi intelektual, dan menyebabkan ukuran otak yang lebih kecil, yang terkait dengan ukuran lingkar kepala. Penyimpangan dalam lingkar kepala dapat memperingatkan perkembangan otak yang tidak normal. Pengukuran lingkar kepala juga bisa menjadi deteksi dini untuk masalah seperti keterlambatan perkembangan kognitif

psikomotorik, pra-sekolah, *stunting*, hidrosefalus, tumor intrakranial, dan patologi kronis lainnya. Malnutrisi akibat kurangnya asupan protein, karbohidrat, lemak, dan zat gizi mikro, serta infeksi berulang, dapat menyebabkan gangguan fungsi dan struktur otak, kerusakan jaringan, hambatan pertumbuhan, gangguan diferensiasi sel, berkurangnya pembentukan sinaptik dan neurotransmitter, tertundanya mielinisasi, dan bahkan kematian. Pengurangan keseluruhan percabangan dendritik dan gangguan pembentukan sirkuit saraf juga terjadi. Pada akhirnya, malnutrisi kronis yang menyebabkan *stunting* dan *wasting* akan mengakibatkan keterlambatan perkembangan kognitif dan gangguan kognitif permanen (Cherry, 2020).

Menurut Prendergast (2014), ukuran lingkar kepala berhubungan erat dengan volume otak. Lingkar kepala juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi rendah, keturunan, dan salah satu faktor utamanya adalah status gizi. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan pola pemberian makan bayi selama periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), mulai dari konsepsi

hingga usia dua tahun, karena ini memiliki pengaruh signifikan terhadap pertumbuhan anak. Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan otak. Volume otak anak meningkat pesat, mencapai 60% dari volume otak orang dewasa pada usia satu tahun, dan 80% pada usia dua tahun. Otak akan mencapai ukuran akhirnya dan berhenti tumbuh sekitar usia 12 tahun.

Namun, terdapat perbedaan pendapat mengenai hubungan antara ukuran lingkaran kepala dengan kognisi. Penelitian oleh Nicolaou et al. (2020) tidak menemukan hubungan antara ukuran lingkaran kepala dengan kemampuan kognitif, motorik kasar, atau skor bahasa yang dinilai pada usia 6, 15, 24, hingga 36 bulan.

Gambaran Perkembangan Kognitif Anak *Stunting*

Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan status gizi *stunting* memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki status gizi normal. Dari gambar 1 di atas terlihat bahwa balita *stunting* memiliki kemampuan kognitif normal yang lebih rendah dibandingkan dengan balita non

stunting, menunjukkan bahwa *stunting* pada balita berdampak pada penurunan kemampuan kognitif mereka.

Sejalan dengan penelitian Zhamaroh et al. (2018), kekurangan gizi pada anak berdampak pada terhambatnya pembentukan sel-sel otak serta menyebabkan perubahan struktur dan fungsi otak, sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Di sisi lain, perkembangan kognitif memerlukan dukungan dari gizi seimbang agar sel-sel saraf dapat terhubung dengan cepat hingga usia 5 tahun. Penelitian Kusumaningati et al. (2018) menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan kognitif anak. *Stunting* berkaitan dengan kecukupan gizi yang tidak memenuhi standar, mengakibatkan terhambatnya perkembangan kognitif yang tidak sesuai dengan tugas perkembangan. Pemenuhan gizi yang menyeluruh pada anak usia dini sangat penting, karena kualitas dan kuantitas gizi akan berdampak pada seluruh aspek perkembangan anak, khususnya perkembangan kognitif, serta mencegah dampak negatif dari *stunting*.

Tes menunjukkan bahwa balita *stunting* cenderung terbata-bata saat menyebutkan nama sendiri atau berbicara, lemah, takut, tidak tertarik pada permainan dan pertanyaan, serta sulit memahami dan memusatkan perhatian tanpa petunjuk. Misalnya, ketika diminta menyusun 6 kubus tanpa petunjuk, banyak anak terlihat bingung dan perlu bantuan orang tua. Dalam penelitian ini, balita didampingi oleh ibu. Anak *stunting* cenderung memiliki masalah dengan perhatian, memori, dan pembelajaran. Ini disebabkan kekurangan gizi yang menghambat kerja otak. Kecukupan gizi sangat penting bagi perkembangan otak yang optimal. Kebutuhan gizi anak usia dini sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis dalam perkembangan manusia. Kekurangan gizi atau buruknya status gizi pada anak usia dini berdampak langsung pada perkembangan psikomotorik dan kognitif mereka (Yulianti, 2021).

Kekurangan gizi atau *stunting* menyebabkan anak lemah dan pasif dalam beraktivitas, mengakibatkan keterlambatan tumbuh kembang pada masa golden age (Lima et al., 2021). Status gizi yang buruk memengaruhi kebutuhan yang seharusnya terpenuhi,

dengan makanan sebagai faktor terpenting. Perkembangan anak yang tidak sesuai usia merupakan dampak dari status gizi yang buruk. Pada perkembangan kognitif, anak usia dini mengalami perkembangan kemampuan, kemandirian, perilaku adaptif, serta perkembangan lain yang harus didukung oleh asupan gizi seimbang (Widyyati, 2019).

Penelitian ini juga menemukan bahwa ada beberapa balita dengan *stunting* yang memiliki perkembangan kognitif normal. Hal ini disebabkan oleh pengaruh kuat dari orang tua yang memberikan pola asuh dan stimulasi khusus, termasuk dukungan pendidikan anak usia dini, fasilitas mainan untuk perkembangan anak, serta kondisi ekonomi keluarga dan lingkungan yang mendukung. Penelitian Hijriati (2016) mendukung pernyataan ini dengan menyebutkan bahwa anak-anak aktif membangun kecerdasan melalui asimilasi (menerima pengalaman baru) dan akomodasi (mengubah skema yang ada sesuai dengan informasi baru), yang menghasilkan keseimbangan.

Penelitian Rasyid (2018) juga menunjukkan bahwa peran orang tua dengan pengasuhan yang sensitif, responsif, dan penuh kehangatan serta

stimulasi kognitif yang sesuai usia memfasilitasi pertumbuhan sosial ekonomi dan kognitif anak. Menurut Dickerson & Popli (2016), latar belakang keluarga berperan penting dalam tumbuh kembang anak dari usia sebelum lima tahun hingga dewasa. Di Kecamatan Sabu Liae, kejadian *stunting* pada anak didominasi oleh keluarga dengan kesejahteraan rendah, di mana sebagian besar orang tua bekerja sebagai petani dan buruh. Anak usia dini yang mengalami *stunting* memiliki skor yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak *stunting*, terlepas dari latar belakang pendidikan, ekonomi, dan sosial keluarganya.

Gambaran Perkembangan Kognitif Anak Non *Stunting*

Penelitian menunjukkan bahwa balita non *stunting* pada umumnya mampu menyelesaikan tugas perkembangan sesuai usianya. Perkembangan kognitif balita non *stunting* memiliki persentase skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita *stunting*. Anak balita non *stunting* memiliki kecukupan gizi yang cukup sehingga mereka lebih mampu mengeksplorasi lingkungan sekitarnya. Penelitian menunjukkan bahwa balita non *stunting* cenderung memiliki rasa

ingin tahu yang tinggi, sedikit malu pada awal pertemuan tetapi lebih berani setelah akrab, mudah menjawab pertanyaan peneliti, dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan. Balita yang terlibat dalam penelitian ini didampingi oleh ibunya.

Penelitian juga menemukan beberapa balita non *stunting* yang memiliki perkembangan kognitif terhambat. Faktor penyebabnya termasuk status sosial ekonomi keluarga, pengaruh pola asuh orang tua, kurangnya stimulasi perkembangan oleh orang tua, dan pengasuhan oleh pihak keluarga lain yang kurang memperhatikan perkembangan kognitif anak. Penelitian Rasyid (2018) menunjukkan bahwa peran orang tua dengan pengasuhan yang sensitif, responsif, dan hangat, serta stimulasi kognitif yang sesuai usia, memfasilitasi pertumbuhan sosial ekonomi dan kognitif anak. Oleh karena itu, diperlukan pola asuh yang mendukung perkembangan kognitif anak. Pola asuh adalah perlakuan atau sikap orang tua dalam memenuhi kebutuhan, memberikan perlindungan, mendidik, dan membimbing anak dalam kehidupan sehari-hari (Sarwono, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhamaroh (2018) yang menyatakan bahwa perkembangan kognitif anak didukung oleh pemberian stimulasi yang baik, termasuk asupan gizi seimbang. Proporsi perkembangan kognitif tidak optimal ditemukan pada anak dengan status gizi buruk dan kurangnya stimulasi (Zhamaroh et al., 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang gambaran kemampuan kognitif anak dengan *stunting* dan non *stunting* di Kecamatan Sabu Liae, dapat diambil kesimpulan yaitu ukuran lingkar kepala anak non *stunting* lebih besar dibandingkan ukuran lingkar kepala anak *stunting*, dan perbedaan ini berbeda secara signifikan. Perkembangan kognitif anak balita *stunting* lebih banyak yang terhambat dibandingkan dengan anak balita non *stunting* hanya dan perbedaan ini berbeda secara signifikan.

SARAN

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi, masukan bagi pemangku program *stunting* dalam meningkatkan kualitas kesehatan untuk mengurangi tingkat kejadian *stunting* dengan dimulai dari program

pemantauan tumbuh kembang dengan melakukan pengukuran status gizi menurut umur, program pemberian makanan tambahan, program kunjungan tambahan, program *antenatal care* dengan pemberian ASI eksklusif.

Bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan terkait perkembangan kognitif baik pada anak *stunting* maupun normal diharapkan dapat meneliti lebih dalam tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak balita, di Kecamatan Sabu Liae agar dapat dilakukan penanganan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, M. A., Richard, S. A., Fahim, S. M., Mahfuz, M., Nahar, B., Das, S., Shrestha, B., Koshy, B., Mduma, E., Seidman, J. C., Murray-Kolb, L. E., Caulfield, L. E., Lima, A. A. M., Bessong, P., & Ahmed, T. (2020). Erratum: Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study (PLoS One (2020) 15:1 (e0227839) DOI: 10.1371/journal.pone.0227839). PLoS ONE, 15(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.022966>
- Atika, A. N., & Rasyid, H. (2018). Dampak Status Sosial Ekonomi

- Orang Tua Terhadap Keterampilan Sosial Anak. *Pedagogia: Jurnal Pendidikan*, 7(2), 111–120. <https://doi.org/10.21070/pedagogia.v7i2.1601>
- Cherry K. Ukuran Otak Manusia . Pikiran Sangat Baik; 2020.
- De Onis M., Branca F. Stunting pada masa kanak-kanak: perspektif global. *Nutrisi Ibu dan Anak* . 2016; 12 :12–26
- Dickerson, A., & Popli, G. K. (2016). Persistent poverty and children’s cognitive development: evidence from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 535–558.
- Emanuel, Yoseph Ike Sili L.R. (2021). Sinergitas Stakeholders Dalam Kebijakan Penanganan Dan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa “Apmd” Yogyakarta*.
- Hijriati. (2016). Tahapan Perkembangan Kognitif pada Masa Early Childhood. *Jurnal Pendidikan Anak*, 1(2), 33–49.
- Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia (2021). *Hasil Studi Kasus Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota 2021*.
- Masyarakat, D. G., Masyarakat, D.J. K., & Kesehatan, K. (2018). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017* (D.G. Masyarakat (ed).). Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI, & BPS. (2019). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*. 69.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Kusumaningati, W., Dainy, N. C., & Kushargina, R. (2018). Edukasi Cespleng (Cegah Stunting Itu Penting) dan Skrining Stunting di Posyandu Doktren 2 Kecamatan. September 2019.
- Lima, F., Ngura, E. T., & Laksana, D. N. L. (2021). *Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 4-6 Tahun di Kabupaten Ngada. Jurnal Citra Pendidikan (JCP)*, 1 (1), 36-44.
- Mtsweni, E. S., Hörne, T., Poll, J. A. van der, Rosli, M., Tempero, E., Luxton-reilly, A., Sukhoo, A., Barnard, A., M. Eloff, M., A. Van Der Poll, J., Motah, M., Boyatzis, R. E., Kusumasari, T. F., Trilaksono, B. R., Nur Aisha, A., Fitria, -, Moustroufas, E., Stamelos, I., Angelis, L., Khan, A. I. (2020). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 25(1), 1–9.
- Nicolaou, L., Ahmed, T., Bhutta, Z. A., Bessong, P., Kosek, M., Lima, A. A. M., Shrestha, S., Chandyo, R., Mduma, E. R., Murray-Kolb, L., Morgan, B., Grigsby, M. R., & Checkley, W. (2020). Factors associated with head circumference and indices of cognitive development in early childhood. *BMJ Global Health*, 5(10), 1–10.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003427>

- Popkin, Barry M., Camila Corvalan, and Laurence M. Grummer-Strawn. 2020. "Dynamics of the Double Burden Malnutrition and the Changing Nutrition Reality." *National Library of Medicine* 395(10217):65–74. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32497-3. Dynamics.
- Prendergast AJ, Humphrey JH. (2014) Sindrom stunting di negara berkembang. *Pediatri dan Kesehatan Anak Internasional* . ; 34 (4):250–265.
- Sarwono. 2010. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Uce, L. (2017). The golden age: Masa Efektif Merancang Kualitas Anak. *On Record: Rock, Pop and the Written Word*, 35–45.
- WHO. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: WHO, 24(2), 1–16.
- Widyyati, M. L. I. (2019). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kecerdasan Balita Usia 4-5 Tahun Peserta PMT-P di Wilayah Puskesmas Bandaran Kabupaten Pamekasan. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 9 (2), 42-45.
- Zhamaroh, L. A. N., Suhartono, & Nugraheni, S.A. (2018). Analisis Fator Yang Berhubungan dengan Perkembangan Kognitif Balita Umur 2-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6 (3), 171-178