



**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN
PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA 24-59 BULAN
DI KELURAHAN BANDARHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Vidya Nila Putika Sari

NIM : 30901800193

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021-2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 18 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504



Vidya Nila Putika Sari
30901800193



**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN
PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA 24-59 BULAN
DI KELURAHAN BANDARHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh

Vidya Nila Putika Sari

NIM : 30901800193

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021-2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN
KOGNITIF ANAK USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN
BANDARHARJO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Vidya Nila Putika Sari

NIM : 30901800193

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 18 Januari 2022

Tanggal : 18 Januari 2022


Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0617087002


Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0614047105

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN
KOGNITIF ANAK USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN
BANDARHARJO SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Vidya Nila Putika Sari

NIM : 30901800193

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 02 Februari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0601027103

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0617087002

Penguji III,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An

NIDN. 0614047105

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 18 Januari 2022**

ABSTRAK

Vidya Nila Putika Sari

**HUBUNGAN ANTARA *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK
USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN BANDARHARJO SEMARANG**

91 hal + 15 tabel+15 lampiran + xii

Latar Belakang : *Stunting* adalah gangguan peningkatan fisik anak yang tidak sesuai dengan usianya (kerdil) dan mengakibatkan gangguan perkembangan otak pada anak. *Stunting* secara permanen bisa merusak perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan intelektual di bawah tingkat suboptimal.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional*. Pengumpulan data yang dilakukan penelitian ini menggunakan *microtoise stature meter* dan lembar observasi dengan teknik *sampling consecutive sampling* yang berjumlah 300 responden. Analisa data menggunakan uji *Somers'D*.

Hasil : Dari hasil analisa kepada 300 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik usia 36-48 bulan sebanyak 35,0%, responden jenis kelamin laki-laki yaitu 51,7%, orang tua responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) yaitu 74,0%, dan orang tua responden yang bekerja sebanyak 82%. Pada penelitian ini ada yang mengalami *stunting* sangat pendek yaitu 19,0% dan pendek 10,7%, gambaran perkembangan kognitifnya sebagian besar yaitu kategori berkembang sesuai harapan (BSH) sebanyak 25,7%. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *Somers'D* didapatkan hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif dengan nilai *p-value* 0,000 dan nilai *r* 0,467.

Simpulan : Dari hasil penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara *stunting* dengan perkembangan kognitif di Kelurahan Bandarharjo Semarang.

Kata kunci : *Stunting* dan Perkembangan Kognitif anak usia 24-59 bulan

Daftar pustaka : 110 (2013-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 18th 2022**

ABSTRACT

Vidya Nila Putika Sari

**THE RELATIONSHIP BETWEEN STUNTING AND COGNITIVE DEVELOPMENT OF
CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN BANDARHARJO SEMARANG**

91 Pages + 15 tables + 15 attachments + xii

Background: Stunting is a physical improvement disorder in children that is not in accordance with their age (dwarf) and results in impaired brain development in children. Stunting can permanently impair cognitive development, motor and intellectual development below suboptimal levels.

Objective: This study aims to determine the close relationship between stunting and cognitive development of children aged 24-59 months in Bandarharjo Village, Semarang.

Methods: This type of research is quantitative with a cross-sectional approach. The data collected in this study used a microtoise stature meter and an observation sheet with a consecutive sampling technique of 300 respondents. Data analysis using Somers'D test.

Results: From the results of the analysis to 300 research respondents, most of them have the characteristics of 36-48 months of age as much as 35,0%, male respondents are 51.7%, respondents' parents have a higher education level (high school and college) which is 74 ,0%, and the respondents' parents who work as much as 82%. In this study, there were those who experienced very short stunting, namely 19.0% and short 10.7%. Most of the descriptions of cognitive development were developing as expected (BSH) as much as 25.7%. Based on the results of bivariate analysis using the Somers'D statistical test, it was found that there was a relationship between stunting and cognitive development with p -value of 0.000 and an r-value of 0.467.

Conclusion: From the results of this study, there is a significant relationship between stunting and cognitive development in Bandarharjo Village, Semarang

Keywords: Stunting and Cognitive Development of children aged 24-59 months.

Bibliography : 110 (2013-2022)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK USIA 24-59 BULAN”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu tugas di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam menyusun skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Bapak Drs. Bedjo Santoso, MT, Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar

selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini maupun tugas-tugas lainnya.

4. Ibu Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, informasi dan motivasi dalam penulisan skripsi penelitian ini.
5. Ibu Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep selaku penguji I skripsi telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, informasi dan motivasi dalam penulisan skripsi penelitian ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kedua Orang tua saya yaitu Alm.bapak Sutresno dan ibu Sri Wahyuni serta adik saya Vivian Fara Sasa Bela yang selalu memberikan dukungan, doa dan kasih sayangnya selama ini sehingga bisa menempuh pendidikan di perguruan tinggi.
8. Kepada nenek saya Rumini yang membiayai sekolah saya dari SMA-Kuliah karena bapak saya sudah meninggal. Satu-satunya orang yang selalu percaya bahwa saya adalah anak yang dapat diandalkan sehingga penulis mempunyai motivasi dan semangat untuk membuat skripsi ini hingga selesai.
9. Untuk teman-teman saya Mala Ikroma Salma, Khasfiyatul Affah, Rini Anggreani, Grisella Astri C. dan Riri Ariska keberadaan kalian yang membuat semangat semakin tinggi, terimakasih sebesar-besarnya telah memberikan hari-hari yang penuh suka dan duka bagi penulis.

10. Teman-teman se-departemen, yang saling mengingatkan dan memberi dukungan satu sama lain

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 18 Januari 2022



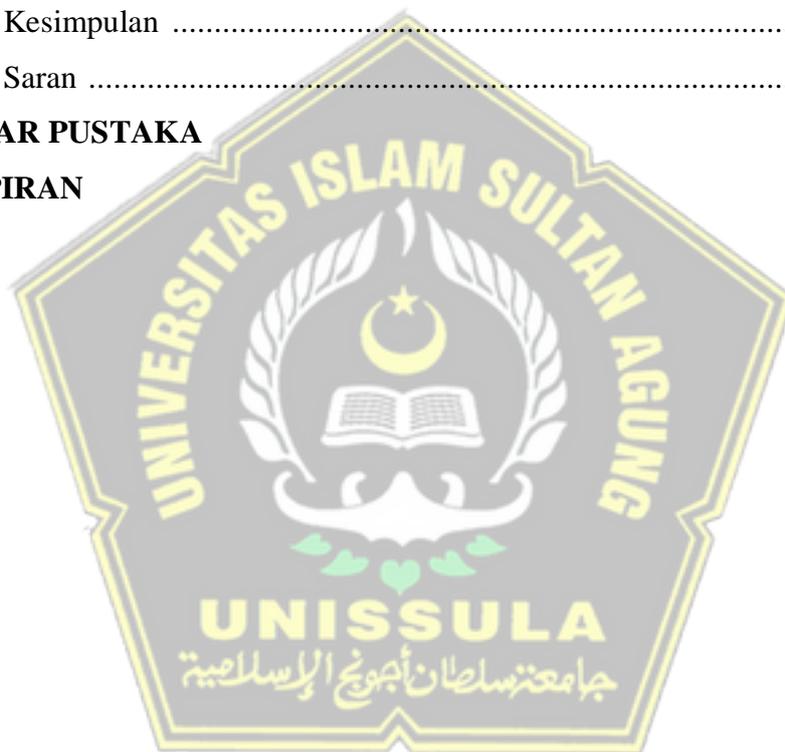
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan	8
a. Pengertian Perkembangan Kognitif	8
b. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif	9
c. Proses Perkembangan Kognitif	11
d. Tahapan Perkembangan Kognitif	13
e. Tingkat Pencapaian Perkembangan Kognitif	15
f. Cara mengukur Perkembangan Kognitif	19
g. Problematika Perkembangan Kognitif	20
2. Konsep <i>Stunting</i>	22
a. Pengertian <i>Stunting</i>	22
b. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	23
c. Faktor Penyebab <i>Stunting</i>	28
d. Mengukur <i>Stunting</i>	32
e. Klasifikasi <i>Stunting</i>	35

f. Dampak <i>Stunting</i>	36
g. Pencegahan <i>Stunting</i>	36
B. Kerangka Teori	38
C. Hipotesis	39
BAB III : METODE PENELITIAN	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Variabel Penelitian	40
C. Jenis dan Desain Penelitian	41
D. Populasi dan Sampel Penelitian	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian	44
F. Definisi Operasional	44
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	45
H. Metode Pengumpulan Data	51
I. Pengolahan Data dan Analisa Data	56
J. Etika Penelitian	61
BAB IV : HASIL PENELITIAN	65
A. Pengantar Bab	65
B. Karakteristik Responden	65
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia anak	65
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak	66
3. Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Pendidikan	66
4. Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Pekerjaan	66
5. Gambaran <i>Stunting</i>	67
6. Gambaran Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan	67
C. Hubungan <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Kognitif	68
BAB V : PEMBAHASAN	69
A. Pengantar Bab	69
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	69
1. Karakteristik Responden.....	69
a. Usia Anak	69
b. Jenis Kelamin Anak	72

c. Pendidikan Orang Tua Responden	73
d. Pekerjaan Orang Tua Responden	75
e. Gambaran <i>stunting</i>	77
f. Gambaran Perkembangan Kognitif	78
2. Hubungan Stunting dengan Perkembangan Kognitif	81
C. Keterbatasan Penelitian	86
D. Implikasi Keperawatan	87
BAB VI : PENUTUP	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Pencapaian Perkembangan Kognitif	16
Tabel 2.2 Interpretasi Kuesioner Perkembangan Kognitif	20
Tabel 2.3 Klasifikasi Status gizi TB/U atau PB/U	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 3.2 Indikator Perkembangan Kognitif	47
Tabel 3.3 Kekuatan <i>Uji Kappa</i>	50
Tabel 3.4 Karakteristik Responden Analisa Univariat	60
Tabel 3.5 Interpretasi Koefisien Korelasi	61
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak	65
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	66
Tabel 4.3 Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Pendidikan	66
Tabel 4.4 Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Pekerjaan	66
Tabel 4.5 Gambaran <i>Stunting</i>	67
Tabel 4.6 Gambaran Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan	67
Tabel 4.7 Hubungan <i>Stunting</i> dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Dinas Kesehatan
- Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4. *Ethical Clearance*
- Lampiran 5. Surat Jawaban Penelitian
- Lampiran 6. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. *Informed Consent*
- Lampiran 9. Lembar Observasi *Stunting*
- Lampiran 10. Lembar Observasi Perkembangan Kognitif
- Lampiran 11. SPSS Analisa Univariat dan Biavariat
- Lampiran 12. Uji *Kappa* Asisten Penelitian
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14. Dokumentasi Observasi *Stunting* dan Kognitif
- Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kurang gizi saat ini tetap menjadi perhatian utama di berbagai Negara, termasuk pada kelompok balita. Kekurangan gizi jangka panjang, akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (*stunting*) dari usia normal (Izwardy, 2020). *Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama, terutama karena kebutuhan gizi 1000 hari pertama kehidupan seorang anak tidak terpenuhi sepenuhnya. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* jika pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kemenkes RI, 2016) dalam (Rahmadhita, 2020). Prevalensi *stunting* saat ini masih cukup tinggi.

Di Indonesia, Riskesdas menyebutkan angka *stunting* meningkat dari tahun 2019 (35,6%) dan (36,8%) di tahun 2020, sedangkan menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 prevalensi *stunting* 38,9% (Yoshe & Hadikurniawati, 2021). Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 29 kabupaten dan 6 kota, data hasil Pemantauan Status Gizi

(PSG) menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 23,9% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 28,5% (Dini et al., 2020). Prevalensi balita *stunting* di Kota Semarang tahun 2017 adalah 21% yang terdiri dari balita sangat pendek 7,7 % dan balita pendek 13,3% (Cahyati et al., 2019).

Stunting yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan dampak negatif antara lain balita akan tumbuh pendek tidak sesuai dengan usianya dan masalah pada aspek kognitifnya (Noorhasanah & Tauhidah, 2021). Adapun dampak *stunting* terhadap perkembangan anak yaitu menurunnya kemampuan intelektual, gangguan struktural dan fungsional permanen pada neuron, yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk menyerap pelajaran pada usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa (Annisa, 2020). *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun menyebabkan buruknya pendidikan dan perkembangan kognitif dimasa anak-anak maupun remaja. Perkembangan kognitif ini mencakup aspek keterampilan berpikir seperti keterampilan belajar, pemecahan masalah, rasionalitas serta mengingat (Suarez Weis A. 2014) dalam (Sumartini, 2020). Kondisi anak *stunting* dapat menghambat proses pematangan sel saraf di otak, mengubah struktur fungsi otak, serta akan menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Sehingga memungkinkan disfungsi pada otak (Yadika et al., 2019).

Stunting dan perkembangan kognitif merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Menurut para ahli, status gizi TB/U merupakan salah

satu faktor terpenting yang mempengaruhi perkembangan kognitif seorang anak. Anak dengan status gizi TB/U baik memungkinkan perkembangan kognitif yang baik atau optimal dan sebaliknya, anak yang mengalami status gizi TB/U yang sangat rendah, pencerminan malnutrisi kronik akan mengalami penurunan kemampuan kognitif dan mengakibatkan prestasi akademik yang buruk. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak optimal sehingga daya serapnya rendah. Rata-rata *Intelligence Quotient* (IQ) anak stunting adalah 11% lebih rendah dari rata-rata skor IQ pada anak normal (Erik et al., 2020). Menurut Kalew & Pambudi, (2020) faktor *stunting* yang dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak yaitu ASI eksklusif, status pendidikan orang tua, gizi, lama interaksi dengan orang tua, dan seberapa sering anak distimulasi dalam hal pengembangan personal sosial emosional, motorik halus dan motorik kasar.

Penelitian menurut Lima et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 4-6 tahun di Kabupaten Ngada yang ditunjukkan dari hasil uji parsial, pada nilai Usia (X2) dan Status Gizi (X3) pada variabel Sig. yang dimana semua variabel nilai Sig. lebih kecil dari nilai α (0,05) artinya variabel *independent* Usia (X2) dan Status Gizi (X3) berpengaruh terhadap variabel *dependent* Perkembangan Kognitif (Y). Studi lain oleh Inna dan Rona membuktikan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan kognitif pada anak dengan nilai ρ -value= 0,037 (<0,05)

(Kalew & Pambudi, 2020). Perbedaan penelitian ini dan penelitian sebelumnya yaitu lokasi penelitiannya di Bandarharjo, responden anak usia 24-59 bulan, peneliti menggunakan variabel *dependent* perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan dan variabel *independent stunting*.

Hasil studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara bulan Juni 2021 pada anak usia 24-59 bulan terdapat 86 jiwa *stunting* dimana 60 (7%) anak pendek dan 26 (3%) anak sangat pendek dari 738 (90%) jiwa jumlah balita normal. Adapun hasil observasi awal yang telah dilakukan di Kelurahan Bandarharjo menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* berdampak pada perkembangan kognitifnya. Hal ini terbukti dari anak yang memiliki tinggi badan < -3 SD belum paham mengenai bentuk angka, belum mampu membedakan warna, ketika diminta berhitung 1-10 anak bisa menyebutkan tapi terbalik-balik, anak belum mampu menyusun *puzzle* huruf secara mandiri, dan anak belum mampu mencocokkan benda berdasarkan kegunaannya, misalnya pensil untuk menulis. Demikian belum ada penelitian tentang hubungan *stunting* dengan perkembangan kognitif anak di kelurahan Bandarharjo.

Merujuk pada uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang.

B. Rumusan Masalah

Stunting adalah salah satu keadaan kurang gizi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam

masalah gizi yang kronis. *Stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Dengan adanya angka *stunting* yang cukup tinggi di Indonesia yaitu (38,9%) tahun 2020 menjadi masalah yang cukup serius karena dapat menghambat berbagai aspek perkembangan yang akan dilalui oleh anak usia dini selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak terlebih khusus sangat mempengaruhi cara berpikir anak dalam hal menyelesaikan masalah yang ada, konsepsi dan pembentukan, serta mewujudkan pengelompokan (Lima et al., 2021).

Studi pendahuluan pada bulan Juni 2021 di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara pada anak usia 24-59 bulan terdapat 86 jiwa *stunting* dimana 60 (70%) anak pendek dan 26 (30%) anak sangat pendek dari 738 jiwa jumlah balita normal. Adapun hasil observasi awal yang telah dilakukan di Kelurahan Bandarharjo menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* berdampak pada perkembangan kognitifnya. Hal ini terbukti dari anak yang memiliki tinggi badan <-3 SD belum paham mengenai bentuk angka, belum mampu membedakan warna, ketika diminta berhitung 1-10 anak bisa menyebutkan tapi terbalik-balik, anak belum mampu menyusun *puzzle* huruf secara mandiri, dan anak belum mampu mencocokkan benda berdasarkan kegunaannya, misalnya pensil untuk menulis

Berdasarkan besar masalah yang telah diuraikan diatas, maka itu pertanyaan penelitian dapat diungkapkan dalam bentuk pertanyaan

penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden
- b. Diketuinya gambaran *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang
- c. Diketuinya gambaran perkembangan kognitif pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang
- d. Diketuinya keeratan hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memperoleh hasil penelitian baru tentang hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak 24-59 bulan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti khususnya dalam bidang ilmu keperawatan, serta dapat menyampaikan kepada

masyarakat luas akan pentingnya gizi bagi tumbuh kembang anak, khususnya pada keperawatan anak tentang *stunting* dan perkembangan kognitif.

b. Bagi Orang Tua Responden dan Masyarakat

Untuk membantu masyarakat terutama para orang tua untuk mengembangkan pengetahuannya agar memahami bahwa asupan gizi memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan kognitif anak. Sehingga masyarakat menyadari dan mengurangi resiko terjadinya *stunting* pada anak sejak dini.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Digunakan sebagai bahan masukan dan tenaga kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama *stunting* dan perkembangan kognitif anak.

d. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan bacaan dan informasi tentang hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sebagai referensi bagi mahasiswa lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan

a. Pengertian Perkembangan Kognitif

Masa anak sering disebut dengan *golden age*, dimana terdapat masa sensitif yang hanya terjadi satu kali selama periode tersebut (Novitasari & Fauziddin, 2021). Salah satu aspek perkembangan yang dialami oleh anak usia 24-59 bulan yaitu perkembangan kognitif. Kognitif adalah proses reflektif, dimana anak memunculkan kemampuan untuk menghubungkan, menilai dan mempertimbangkan kejadian atau fakta (Veronica, 2018).

Perkembangan kognitif (*cognitive development*) adalah tahapan perkembangan kognitif seseorang sejak usia dini hingga dewasa, dimulai dari proses berpikir tertentu atau memasukkan ide-ide tertentu pada taraf yang lebih tinggi, yaitu persepsi abstrak dan logis (Nurhaliza et al., 2021). Perkembangan kognitif juga erat kaitannya dengan kecerdasan anak untuk berpikir dan mengambil keputusan sehingga muncul konsep pembelajaran dan digunakan untuk menuntaskan masalah (Annisa, 2020).

Menurut Fatmawati (2021) perkembangan kognitif adalah kemampuan anak dalam perubahan pola berpikir untuk meningkatkan suatu pengetahuan dan kemampuan berupa

menghubungkan, menilai, dan memepertimbangkan sesuatu agar suatu masalah dapat terpecahkan dan menciptakan hasil karya. Santrock berpendapat bahwa, perkembangan kognitif berdampingan dengan proses pertumbuhan secara genetik atau pematangan fisik anak (Salmiati et al., 2016).

Kemampuan kognitif anak adalah kemampuan berpikir lebih rumit, bernalar dan memecahkan masalah/perkara, berkembangnya kemampuan kognitif ini akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum yang lebih luas, sehingga dapat berfungsi secara wajar dalam kehidupan masyarakat sehari-hari (Novitasari, 2018). Aspek pengembangan kognitif, seperti kompetensi dan hasil belajar yang diharapkan pada anak adalah anak mampu dan memiliki kemampuan berpikir secara logis, berpikir kritis, dapat memberi alasan, dan menemukan hubungan sebab akibat dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Hijriati, 2016).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif

1) Faktor intrinsik adalah faktor yang mensugesti perkembangan kognitif anak yang timbul dari dalam diri anak itu sendiri, antara lain

a) Faktor hereditas/keturunan, yang mendukung faktor tersebut adalah teori nativisme dan dipelopori oleh pakar filsafat Schopenhauer. Menurut teori, manusia dilahirkan

dengan kemampuan khusus yang tidak terpengaruh oleh lingkungannya. Lidzey dan Spuhler mengklaim bahwa kecerdasan anak 75-80 % adalah faktor keturunan atau warisan turun temurun (Zega & Suprihati, 2021).

- b) Faktor kematangan, setiap anak mempunyai anggota tubuh (fisik dan psikis) dan anggota tubuh tersebut dapat menjadi dewasa ketika mencapai kapasitas untuk melakukan fungsinya masing-masing. Hal ini sangat erat kaitannya dengan usia kalender (*chronological age*).
 - c) Faktor minat dan bakat menimbulkan keinginan untuk bertindak menjadi lebih aktif dan lebih baik lagi. Bakat pada hakikatnya adalah kemampuan temperamen seperti potensial, namun tetap perlu dikembangkan untuk mewujudkannya. Bakat seseorang mempengaruhi kecerdasannya. Maksudnya bahwa orang-orang berbakat akan merasa lebih mudah dan lebih cepat untuk belajar.
- 2) Faktor ekstrinsik adalah faktor yang mensugesti perkembangan kognitif anak yang muncul dari luar, antara lain:
- a) Faktor lingkungan, teori yang menegaskan faktor ini merupakan teori empirisme yang dikembangkan dari John Locke dalam teorinya yang disebut dengan “tabula rasa”. Menurut John Locke, anak dilahirkan seperti selembar kertas kosong yang bersih tanpa goresan atau noda

sedikitpun, tetapi seiring berjalannya waktu kertas tersebut akan dipenuhi dengan coretan/perubahan, dan faktor lingkunganlah yang menentukan perubahan tersebut. Dengan kata lain, perkembangan kognitif seorang anak akan sangat dipengaruhi oleh berbagai kemahiran dan pengetahuan yang didapat dari lingkungan sekitarnya (Zega & Suprihati, 2021).

b) Faktor pembentukan yaitu semua lingkungan eksternal (luar) dari seseorang yang mempengaruhi perkembangan kognitif atau intelegensinya. Pembentukan dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu pembentukan yang disengaja (pendidikan sekolah formal), dan yang tidak disengaja (dampak terhadap lingkungan).

c) Faktor kebebasan adalah kemampuan individu untuk berpikir secara terfragmentasi (menyebar), artinya anak bisa menentukan cara-cara tertentu untuk memecahkan suatu masalah atau menyelesaikan suatu tugas, seperti memilih masalah sesuai dengan kebutuhannya (Zega & Suprihati, 2021).

c. Proses Perkembangan Kognitif

Piaget mengutarakan prinsip-prinsip dasar perkembangan kognitif manusia, yaitu organisasi, adaptasi dan asimilasi, ekuilibrasi dan skema

- 1) Organisasi (*organization*) penyatuan pikiran/ide dan tindakan individu ke dalam suatu sistem tatanan yang lebih tinggi. Misalnya, seorang anak berusia 3-4 tahun sudah memiliki kemampuan mengendarai roda tiga. Kemampuan ini memungkinkan anak untuk memunculkan beberapa persepsi. Misalnya kaki mengayuh pedal, tangan memegang setang, garis pandang menghadap ke depan, dan sering kali kepala anak menengok ke kanan dan ke kiri untuk menjaganya agar tetap aman. Ini yang dianggap menggunakan organisasi pada bahasa mode biologis (Fitriana, 2018).
- 2) Adaptasi (*adaptation*) merupakan istilah dari Piaget yaitu bagaimana anak mengolah informasi baru dengan mempertimbangkan apa yang sudah diketahui anak (Fitriana, 2018).
- 3) Secara literal, asimilasi artinya masuk atau menerima. Dalam ranah pengetahuan, manusia secara konstan menyerap hal-hal dan informasi ke dalam struktur kognitifnya. Pertama, anak mencoba mengasimilasi, bahkan menyentuh, meremas, atau merobek apa saja yang disentuhnya. Contohnya si anak bayi menghisap benda yang menyentuh bibirnya, mengambil mainan yang ada disampingnya.
- 4) Skema menurut Piaget yaitu ketika seorang anak mulai memperdalam pemahamannya tentang dunia, otak yang sedang

berkembangpun menyusun rencana. Ini adalah tindakan atau representasi intelektual dari organisasi pengetahuan (Fitriana, 2018).

- 5) Ekuilibrasi yaitu mekanisme yang diutarakan oleh Piaget untuk menguraikan bagaimana anak-anak berpindah dari satu tingkat berpikir ke tingkat berpikir lainnya (Fitriana, 2018).

d. Tahap Perkembangan Kognitif

Piaget mengidentifikasi 4 tahapan utama perkembangan kognitif yaitu sensorimotorik (0-2 tahun), pra-operasional (2-7 tahun), operasional konkrit (7-12 tahun) dan operasional formal (>12 tahun) (Salmiati et al., 2016). Anak usia 2-7 tahun termasuk tahap pra-operasional, dimana anak mulai mewakili dunia secara verbal/bahasa dan visual, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemikiran simbolik di luar informasi sensorik dan perilaku fisik (Fitriana, 2018).

Pemikiran simbolik merupakan langkah penting dalam perkembangan pra-operasional anak. Berpikir simbolik dapat dilihat dari permainan yang dimainkan anak-anak pada masa ini seperti; bermain pura-pura (berpura-pura menjadi suster, pramugari, daun sebagai uang, dan sebagainya) dan *role playing* (Kurniawati, 2021). Perkembangan bahasa juga menunjukkan perkembangan yang menarik, anak menguasai setidaknya 10.000 kata pada usia 6 tahun, dan menunjukkan perkembangan pada ilmu

bahasa, tetapi dalam bermain anak menggunakan bahasa dalam jumlah terbatas, bahasa yang dipergunakan merupakan simbol.

Tahap pra operasional merupakan awal dari kemampuan pikiran untuk memulihkan apa yang telah terbentuk menjadi serangkaian tindakan. Tahap pra operasional dapat dibagi menjadi dua subtahap yaitu subtahap fungsi simbolis dan subtahap pemikiran intuitif.

1) Subtahap fungsi simbolik

Subtahap fungsi simbolik merupakan tahap pertama dalam berpikir pra operasional yang terjadi pada anak usia 2-4 tahun. Pada tahap ini, anak-anak mulai memikirkan hal-hal yang tidak ada dalam pikirannya. Hal ini memperluas dunia spiritual anak dan mencakup dimensi baru. Munculnya sikap main-main seiring perkembangan bahasa yang mulai berkembang merupakan salah satu contoh meningkatnya pemikiran simbolik fungsional (Mauliya, 2019). Adapun karakteristik pada usia 2-4 tahun yaitu

- a) Tersedianya fungsi semiotik
- b) Peniruan tidak langsung, misalnya anak sedang main pasar-pasaran sendirian, meskipun ia sedang bersama temannya yang lain
- c) Permainan simbolis, misalnya anak berpura-pura menjadi petani yang mencangkul sawah, dan anak berbicara sendiri

kemudian memasukan sendok ke dalam mulut bonekanya

d) Anak-anak bisa melukis secara realistis, tetapi tidak dalam proporsi yang benar. Dalam imajinasi, matahari warna kuning, pohon warna hijau, gunung warna hijau, dan lain-lain

e) Bahasa anak mulai menggunakan bunyi sebagai representasi objek atau peristiwa. Perkembangan bahasa sangat memudahkan perkembangan konseptual dan perkembangan kognitif pada anak. Menurut Piaget, perkembangan bahasa adalah peralihan dari sifat egosentris ke interkomunikasi sosial

2) Subtahap Pemikiran Intuitif

Subtahap kedua pemikiran pra operasional terjadi pada usia 4-7 tahun. Pada tahap ini, anak memiliki rasa ingin tahu dalam menjawab segala macam pertanyaan dan mulai menggunakan penalaran dasar. Piaget mempersepsikan tahap ini sebagai intuitif karena anak yakin dengan pengetahuan dan pemahamannya, tetapi anak tidak memikirkannya secara wajar (Stevanie et al., 2020).

e. Tingkat Pencapaian Perkembangan Kognitif

Tingkat pencapaian perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan

Republik Indonesia Nomor 137 tahun 2014 tentang standar nasional pendidikan anak usia dini sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tingkat Pencapaian Perkembangan Kognitif

No	Lingkungan Perkembangan	Tingkat Pencapaian
1	Usia 24-36 bulan	
	Belajar dan Pemecahan Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat dan menyentuh benda yang ditunjukkan oleh orang lain 2. Meniru cara pemecahan orang dewasa atau teman 3. Konsentrasi dalam mengerjakan sesuatu tanpa bantuan orang tua 4. Mengeksplorasi sebab dan akibat 5. Mengikuti kebiasaan sehari-hari (mandi, makan, pergi ke sekolah) 6. Mengeksplorasi sebab dan akibat 7. Mengikuti kebiasaan sehari-hari (mandi, makan, pergi ke sekolah)
	Berpikir logis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebut bagian-bagian suatu gambar seperti gambar wajah orang, mobil, binatang, dsb 2. Mengenal bagian-bagian tubuh (lima bagian) 3. Memahami konsep ukuran (besar kecil, panjang-pendek) 4. Mengenal tiga macam bentuk (segitiga, lingkaran, persegi panjang) 5. Mulai mengenal pola 6. Memahami simbol angka dan maknanya
	Berpikir simbolik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meniru perilaku orang lain dalam menggunakan barang 2. Memberikan nama atas karya yang dibuat 3. Melakukan aktivitas seperti kondisi nyata (misal: memegang gagang telepon)
2	36-48 bulan	
	Belajar dan Pemecahan Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paham bila ada bagian yang hilang dari suatu pola gambar seperti pada gambar wajah orang matanya tidak ada, mobil bannya copot, dsb 2. Menyebutkan berbagai nama makanan dan rasanya (garam, gula atau cabai) 3. Menyebutkan berbagai macam kegunaan dari benda 4. Memahami persamaan antara dua benda 5. Memahami perbedaan antara dua hal dari jenis yang sama seperti membedakan antara buah rambutan dan pisang; perbedaan antara ayam dan kucing 6. Bereksperimen dengan bahan menggunakan cara baru

(bersambung)

Tabel 2.1 Tingkat Pencapaian Perkembangan Kognitif (lanjutan)

No	Lingkungan Perkembangan	Tingkat Pencapaian
2	36-48 bulan	
	Belajar dan Pemecahan Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 7. Mengerjakan tugas sampai selesai 8. Menjawab apa yang akan terjadi selanjutnya dari berbagai kemungkinan 9. Menyebutkan bilangan angka 1-10 10. Mengenal beberapa huruf atau abjad tertentu dari A-z yang pernah dilihatnya
	Berpikir logis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menempatkan benda dalam urutan ukuran (paling kecil-paling besar) 2. Mulai mengikuti pola tepuk tangan 3. Mengenal konsep banyak dan sedikit 4. Mengenal alasan mengapa ada sesuatu yang tidak masuk dalam kelompok tertentu 5. Menjelaskan model/karya yang dibuatnya
	Berpikir simbolik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan peran dan tugasnya (misal, koki tugasnya memasak) 2. Menggambar atau membentuk sesuatu konstruksi yang mendeskripsikan sesuatu yang spesifik <p>Melakukan aktivitas bersama teman dengan terencana (bermain berkelompok dengan memainkan peran tertentu seperti yang telah direncanakan)</p>
3	48-59 bulan	
	Belajar dan Pemecahan Masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal benda berdasarkan fungsi (pisau untuk memotong, pensil untuk menulis) 2. Menggunakan benda-benda sebagai permainan simbolik (kursi sebagai mobil) 3. Mengenal konsep sederhana dalam kehidupan sehari-hari (gerimis, hujan, gelap, terang, temaram, dsb) 4. Mengetahui konsep banyak dan sedikit 5. Mengkreasikan sesuatu sesuai dengan idenya sendiri yang terkait dengan berbagai pemecahan masalah 6. Mengamati benda dan gejala dengan rasa ingin tahu 7. Mengenal pola kegiatan dan menyadari pentingnya waktu <p>Memahami posisi/kedudukan dalam keluarga, ruang, lingkungan sosial (misal: sebagai peserta didik/anak/teman)</p>
	Berpikir logis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal benda berdasarkan fungsi (pisau untuk memotong, pensil untuk menulis) 2. Menggunakan benda-benda sebagai permainan simbolik (kursi sebagai mobil) 3. Mengenal konsep sederhana dalam kehidupan sehari-hari (gerimis, hujan, gelap, terang, temaram, dsb) 4. Mengetahui konsep banyak dan sedikit

(bersambung)

Tabel 2.1 Tingkat Pencapaian Perkembangan Kognitif (lanjutan)

No	Lingkungan Perkembangan	Tingkat Pencapaian
3	48-59 bulan	
	Berpikir logis	5. Mengkreasikan sesuatu sesuai dengan idenya sendiri yang terkait dengan berbagai pemecahan masalah 6. Mengamati benda dan gejala dengan rasa ingin tahu 7. Mengetahui pola kegiatan dan menyadari pentingnya waktu 8. Memahami posisi/kedudukan dalam keluarga, ruang, lingkungan sosial (misal: sebagai peserta didik/anak/teman)
	Berpikir simbolik	1. Membilang banyak benda satu sampai sepuluh 2. Mengetahui konsep bilangan 3. Mengetahui lambang bilangan 4. Mengetahui lambang huruf

Sumber: Permendikbud RI Nomor 137 Tahun 2014

Berikut merupakan penjelasan dari fase-fase tahapan perkembangan kognitif anak yang ditetapkan dalam Standar Tingkat Pencapaian Perkembangan Anak (STPPA)

- 1) Belajar dan pemecahan masalah yaitu keterampilan anak untuk memecahkan masalah sederhana dalam kehidupan sehari-hari secara luwes dalam konteks situasi baru. Misalnya mengenal hal-hal di sekelilingnya, menggunakan objek sebagai permainan, rasa ingin tahu muncul, dan sebagainya (Kurniawati, 2021).
- 2) Berpikir logis yang meliputi berbagai penjelasan, perbedaan, inisiatif, bentuk, perencanaan, dan pengenalan sebab akibat. Menurut Pamungkas & Setiani (2017) berpikir logis adalah cara berpikir yang secara konsisten mempergunakan akal untuk mencapai determinasi sesuai aturan yang berlaku. Berpikir

logis mengacu pada kemampuan membaca, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi untuk membentuk keterampilan (proses).

- 3) Berpikir simbolik meliputi keterampilan seperti mempersepsi, menyebutkan, menggunakan konsep, mengenal huruf dan sebagainya (Kurniawati, 2021).

f. Cara Mengukur Perkembangan Kognitif

Cara mengukur perkembangan kognitif menggunakan lembar observasi yang dibuat oleh Chairilisyah (2018) dengan menganut indikator-indikator kecerdasan perkembangan kognitif berdasarkan usia masing-masing anak. Lembar observasi tersebut didasarkan dengan skala *Likert*, dimana skala *Likert* memiliki lima kategori alternatif jawaban dan memiliki interval skor 1-5, akan tetapi dalam penelitian Chairilisyah untuk menghindari jawaban yang meragukan maka nilai yang ada di tengah dihilangkan sehingga nilai intervalnya 1-4. Kemudian diberi skor 1 apabila perkembangan kognitif anak Belum Berkembang (BB), skor 2 apabila perkembangan anak Mulai Berkembang (MB), skor 3 apabila perkembangan kecerdasan kognitif anak Berkembang Sesuai Harapan (BSH), dan skor nilai 4 apabila perkembangan kecerdasan kognitif anak Berkembang Sangat Baik (BSB).

Aspek perkembangan kognitif yang diukur mencakup belajar dan pemecahan masalah, berpikir logis dan berpikir

simbolis. Pengukuran perkembangan kognitif ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa game edukasi yang dirancang sesuai dengan konsep yang diukur. Alat ukur lain yang umum digunakan antara lain: crayon, kertas, pensil, balok kayu/warna warni, kertas origami, gambar aneka bentuk geometris, gambar labirin, *puzzle*, mainan pancing ikan, dan lain-lain (Solihin et al., 2013).

Berikut interpretasi hasil penilaian kuesioner perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan.

Tabel 2.2 Interpretasi Kuesioner Perkembangan Kognitif

No	Usia	Penilaian
1	24-36 Bulan	Belum Berkembang (BB) Total skor 1-24
		Mulai Berkembang (MB) Total skor 25-48
		Berkembang Sesuai Harapan (BSH) Total skor 49-72
		Berkembang Sangat Baik (BSB) Total skor 73-96
		2
		Mulai Berkembang (MB) Total skor 28-54
		Berkembang Sesuai Harapan (BSH) Total skor 55-81
		Berkembang Sangat Baik (BSB) Total skor 82-108
		3
		Mulai Berkembang (MB) Total skor 17-32
		Berkembang Sesuai Harapan (BSH) Total skor 33-48
		Berkembang Sangat Baik (BSB) Total skor 48-64

g. Problematika Perkembangan Kognitif

Problematika adalah masalah yang belum terselesaikan dan

dapat mengganggu aktivitas seseorang (Efendi et al., 2018). Dalam proses perkembangan kognitif keterampilan dan efek belajar yang diharapkan pada anak adalah anak mampu untuk berlogika, dapat memberi argumentasi, *critical thinking* dan menemukan hubungan kausalitas untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Novitasari, 2018).

Anak dapat bertumbuh dan berkembang tergantung lingkungan dan stimulasi yang diberikan menjadi alasan penyebab perbedaan perkembangan kognitif. Beberapa anak mungkin menyusun perkembangan kognitif secara bertahap, beberapa mungkin berkembang dengan beberapa hambatan, dan beberapa mungkin memiliki masalah perkembangan kognitif (Novitasari, 2018).

Adapun permasalahan dalam perkembangan kognitif anak balita antara lain:

- 1) Berpikir irasional adalah berpikir sesuatu yang tidak berdasarkan akal/pikiran yang sehat
- 2) Selalu berpikir negatif
- 3) Sulit beradaptasi dengan hal baru
- 4) Suka menyalahkan orang lain
- 5) Malas belajar
- 6) Sulit menghafal kata
- 7) Tidak konsentrasi dalam belajar

- 8) Terlambat berpikir
- 9) Pelupa
- 10) Rasa ingin tahu rendah

2. Konsep *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan keadaan terhambatnya pertumbuhan pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) dampaknya berasal dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak tersebut terlalu pendek untuk usianya (Qoyyimah et al., 2020). Kondisi ini ditunjukkan panjang atau tinggi badan/umur kurang dari -2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan penelitian Erik et al., (2020) menunjukkan bahwa *stunting* adalah gangguan peningkatan fisik anak yang tidak sesuai dengan usianya (kerdil) dan mengakibatkan gangguan perkembangan otak pada anak.

Unicef mendefinisikan bahwa *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh dari anak-anak usia 0-59 bulan, dengan tinggi badan di bawah minus (*stunting* berat dan *stunting* sedang) dan minus tiga (*chronic stunted*) (Susilowati et al., 2021). *Stunting* ini dapat terjadi pada saat anak masih dalam kandungan, dan baru muncul saat anak berusia 2 tahun (Rahmadhita, 2020). *Stunting* butuh penanganan dan kerjasama antar berbagai sektor agar angka kejadian *stunting* menurun dan diperkuat bahwa islam tidak menyukai generasi-

generasi yang lemah, baik lemah fisik, psikis, ekonomi, iman dan yang lainnya. Islam sangat menganjurkan agar memperhatikan kesehatan anak sehingga mereka tumbuh menjadi generasi yang kuat (Wahyuningsih & Daulay, 2021).

وَأَيُّخْشِ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar. “(QS. An-Nisa:9)”

Stunting secara permanen bisa merusak perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan intelektual di bawah tingkat suboptimal, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi karena kecenderungannya mempengaruhi pendidikan, pendapatan, dan produktivitas saat dewasa (Qoyyimah et al., 2020).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

1) Faktor Individu

a) Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kondisi yang menunjukkan pada kemampuan keuangan keluarga dan fasilitas material yang dimiliki. Faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya perekonomian yaitu pendidikan, jenis pekerjaan

dan pendapatan keluarga (Baswori & Juariyah, 2010) dalam (Indrawati, 2015). Ketersediaan keluarga yang dipengaruhi oleh status ekonomi dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Status ekonomi keluarga sangat berkaitan dengan status gizi anak, karena kemampuan untuk kebutuhan pangan terbatas (Prakhasita, 2018). Menurut hasil penelitian dari Oktavianisya et al.,(2021) menunjukkan bahwa anak-anak yang status ekonomi keluarganya rendah memiliki resiko 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak dengan status ekonomi keluarganya tinggi didapatkan hasil *p-value* 0,082.

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor penyebab langsung status gizi pada anak dibawah usia 5 tahun. Selain asupan makanan, terdapat interaksi antara status gizi dengan status infeksi (Novikasari et al., 2021). Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat menyebabkan proses tanpa akhir (lingkaran setan) yang mengarah pada malnutrisi (Mugianti et al., 2018). Penyakit infeksi ini akan berakibat berat badan balita menurun sehingga dapat menyebabkan gizi anak kurang (Prakhasita, 2018). Hasil penelitian Syah (2019 dalam Agustia, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan

riwayat infeksi (p -value= 0,001) dengan *stunting*.

c) Berat Badan Lahir Rendah

Menurut WHO berat badan lahir rendah (BBLR) adalah seorang bayi yang lahir dengan dengan berat badan ≤ 2500 gr. Bayi dengan BBLR akan mengalami resiko kematian lebih tinggi, pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan pada usia dini (Rajashree, 2015) dalam (Hartiningrum & Fitriyah, 2019). Hasil penelitian dari Oktavianisya et al.,(2021) menunjukkan bahwa BBLR berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai (p -value=0,015, OR= 2,104).

2) Faktor Pengasuh/Pengetahuan Orang Tua

a) Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan orang tua tentang *stunting* dapat menentukan sikap dan perilaku orang tua dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah *stunting* sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* (Rahmawati, 2019).

Tingkat literasi gizi individu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang berkaitan dengan gizi anak. Ibu harus memiliki pengetahuan untuk memilih makanan yang tepat dan bergizi pada anak (Fatimah dan nur hidayah 2008; Rahmatilah 2018 dalam (Prakhasita, 2018). Sikap merupakan respon individu terhadap

rangsangan, dan sikap ibu adalah faktor yang mempengaruhi status gizi anak (Rahmatilah 2018 dalam (Prakhasita, 2018).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Rahmandiani et al., (2019) pada variabel sumber informasi hasil Uji *Chi Square* didapatkan terdapat hubungan *stunting* dengan pengetahuan ibu ($\rho < 0,05$). Sedangkan untuk sikap didapatkan nilai ρ -value 0,643 yang berarti tidak ada hubungan antara sikap sikap ibu dengan *stunting*.

b) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi sehingga masyarakat dapat hidup dalam keadaan sehat, baik jasmani maupun rohani (Sanggolongan & Rahman, 2019). Hasil penelitian menurut Septriana (2019) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ketahanan pangan terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ρ -value $> 0,05$ berdasarkan uji *chi-square*.

c) Pola Asuh

Salah satu penyebab pola asuh yang buruk adalah masalah nutrisi. Pola asuh mencakup kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan sosial anak-anak yang sedang tumbuh dalam keluarga.

Pola asuh anak dapat terwujud dengan banyak cara, meliputi pemberian ASI dan suplemen, stimulasi psikologis, praktik sanitasi, kebersihan, lingkungan perawatan untuk anak yang sakit berupa praktik kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan lainnya (Bella et al., 2020). Menurut hasil penelitian dari Noorhasanah & Tauhidah (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan dengan p -value 0,01.

3) Faktor Lingkungan

a) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang sangat baik akan memajukan derajat tumbuh kembang anak dibawah usia 5 tahun, baik yang sehat ataupun yang sakit. Salah satu pelayanan kesehatan adalah posyandu, kehadiran balita ke posyandu untuk memantau status gizi. Di posyandu nanti balita akan ditimbang berat badanya, tinggi badan, pemeriksaan kesehatan lainnya, penyuluhan gizi, imunisasi sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita terpantau karena pada balita masih rentan terkena penyakit infeksi dan penyakit gizi (Prakhasita, 2018). Menurut hasil penelitian oleh Dewi et al., (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan sarana kesehatan dengan

kejadian *stunting* balita dan didapatkan ρ -value $< 0,05$.

b) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan sangat erat kaitannya dengan perilaku, tindakan kesehatan serta kebersihan lingkungan. Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak balita (<5 tahun), karena pada usia tersebut anak sangat rentan terhadap infeksi dan penyakit (Prakhasita, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al., (2019) menunjukkan terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* yang menggunakan uji *chi-square* dengan ρ -value 0,008.

c. Faktor Penyebab *Stunting*

1) Faktor Penyebab Langsung

a) Praktik pemberian kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang mengandung *immunoglobulin* tinggi yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI). Kolostrum harus diberikan kepada anak yang baru lahir karena mempunyai manfaat untuk membantu meningkatkan imun atau daya tahan tubuh anak (Rosha et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amelia et al., 2020) menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum dengan kejadian *stunting* pada

balita usia 25-60 bulan di posyandu Desa Bonde dengan nilai ρ -value <0.05.

b) Praktik Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup. ASI eksklusif hanya diberikan pada bayi lahir sampai ia berumur 6 bulan. ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi bayi karena kalsium dalam ASI lebih efektif daripada susu formula. Salah satunya manfaat ASI yaitu untuk menunjang tumbuh kembang anak, terutama pertumbuhan tinggi badan. Secara umum, anak yang mendapat ASI penuh cenderung memiliki tinggi badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan dibandingkan dengan anak yang mengonsumsi susu formula (Rosha et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Domili et al., (2021) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak mempengaruhi kejadian stunting pada balita dengan nilai ρ -value 0,797.

c) Pola konsumsi anak

Konsumsi makanan secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan manusia. Oleh karena itu praktik pemberian makanan pada anak tidak hanya

mementingkan jumlah porsi saja akan tetapi pada zat gizi juga. Zat gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan berasal dari hewani, misalnya telur, ikan dan keju (Rosha et al., 2020). Malnutrisi anak menjadi *irreversible*, pola konsumsi makanan yang dilakukan ibu mempengaruhi tumbuh kembang anak balita. Oleh karena itu, anak balita membutuhkan makanan yang cukup, sehat, bergizi dan bervariasi (Nofiandri & Ali, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting dengan nilai p -value 0,025.

d) Penyakit infeksi yang diderita

Penyakit infeksi penyerta pada anak merupakan salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan. Anak yang sering sakit menandakan imunnya lemah dan kurang memiliki nafsu makan yang menyebabkan permasalahan gizi (Rosha et al., 2020). Hasil penelitian Syah (2019) dalam (Agustia, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat infeksi dengan *stunting* dan didapatkan nilai p -value = 0,001.

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Ketahanan pangan keluarga

Akses dan ketersediaan bahan pangan dalam rumah

tangga berhubungan dengan pendapatan keluarga. Pola konsumsi makanan yang baik harus diperhatikan karena pola konsumsi makanan memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu, dari ibu hamil hingga bayi, akses terhadap konsumsi makanan bergizi baik dalam jumlah maupun kualitas sangat penting. Aksesibilitas konsumsi rumah tangga berkaitan dengan ketahanan pangan rumah tangga (Rosha et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani et al., (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketahanan pangan/kerawanan pangan keluarga dan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* 0,001 dan nilai *C*= 0.415.

b) Sanitasi dan kesehatan lingkungan

Sanitasi/hygiene adalah upaya untuk mencapai lingkungan yang sehat dengan mengendalikan faktor-faktor lingkungan fisik, terutama yang mempengaruhi perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup individu (Nursalim et al., 2020). Sanitasi lingkungan memiliki hubungan dengan penyebaran penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan yang buruk beresiko menyebabkan mudahnya kuman atau bakteri menjangkit kepada orang yang tinggal dilingkungan tersebut (Rosha et al., 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al.,

(2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* dengan p -value 0,008 dan OR= 3,8 yang diuji menggunakan uji *chi-square*.

d. Mengukur *Stunting*

Status gizi dapat dinilai dengan menggunakan metode pengukuran yang berbeda, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil pengkajian status gizi dapat menjelaskan perbedaan tingkat gizi buruk, misalnya status kesehatan dan gizi berhubungan dengan penyakit tertentu. Metode antropometri merupakan metode yang paling umum digunakan untuk menilai status gizi (Tamaria, 2017). Antropometri adalah pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh individu pada berbagai tingkat usia dan tingkat gizi anak (Sumule et al., 2021). PB/U dan TB/U adalah parameter antropometri umum yang digunakan untuk mengukur *stunting*, berikut penjelasannya;

1) Tinggi Badan atau Panjang Badan Anak

Tinggi badan atau panjang badan merupakan ukuran pertambahan massa tulang akibat penyerapan nutrisi. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dalam keadaan berdiri, dan panjang badan digunakan ketika anak diukur dalam keadaan terlentang (belum bisa berdiri). Anak usia 0–2 tahun diukur dengan ukuran *infant ruler*, sedangkan anak yang berusia 2 tahun ke atas diukur dengan menggunakan *microtoise*

stature meter. *Microtoise stature meter* adalah alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan seseorang dengan tingkat ketelitian 0,1 cm (Utama, 2017).

Adapun langkah-langkah untuk mengukur tinggi badan yang benar sebagai berikut:

- a) Tempelkan *microtoise staturmeter* dengan paku pada dinding yang datar, setinggi 2 meter. Angka 0 (nol) pada lantai yang datar
- b) Melepaskan alas kaki (selop, sepatu/kaos kaki) serta topi, ikat rambut bagi wanita, bando, jepit rambut atau penutup kepala lainnya
- c) Anak berdiri lurus tegap seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, tumit, punggung, siku pantat, kepala bagian belakang menempel pada tiang pengukur atau dinding dan pandangan lurus kedepan. Catatan: anak perempuan harus melepas ikat rambut (Rohmah & Arifah, 2021)
- d) Turunkan *microtoise staturmeter* sampai menempel di kepala bagian atas/ubun-ubun anak
- e) Bacalah angka pada skala yang nampak pada lubang dalam gulungan *microtoise staturemeter* pada atas kepala dengan posisi mata pengukur sejajar dengan alat
- f) Catat hasil pengukuran, skor tersebut mewakili tinggi anak yang diukur

g) Jika anak berusia 24 bulan atau lebih dan diukur dengan posisi berbaring, hasil pengukuran akan dimodifikasi menggunakan 0,7 cm (Rohmah & Arifah, 2021)

2) Usia/umur

Usia adalah lama kehidupan seseorang yang dihitung sejak lahir sampai ulang tahun (Santika, 2015). Usia sangat erat kaitannya dengan penentuan status gizi anak. Sisa periode anak tidak diperhitungkan saat menghitung usia dalam 1 bulan, karena hasil pengukuran tinggi badan tidak stabil kecuali ditentukan usia yang sesuai. Berikut cara perhitungan umur anak secara manual menurut kemenkes dan WHO.

Contoh 1

Tanggal kunjungan : 15 08 2021

Tanggal lahir : 03 04 2019

12 04 2

(Jadi umur bayi menjadi 2 tahun, 04 bulan, 12 hari → 24 bulan
+ 04 bulan = 28 bulan)

Contoh 2

Tanggal kunjungan : 24 02 2021

Tanggal lahir : 14 09 2018

10 05 2

(Jadi umur bayi menjadi 2 tahun, 05 bulan, 10 hari → 24 bulan
+ 05 bulan = 29 bulan).

Grafik pertumbuhan (*growth chart*) adalah grafik yang digunakan untuk memantau pertumbuhan anak. Badan kesehatan dunia *World Health Organization*, sejak tahun 2006 telah membuat kurva pertumbuhan untuk menilai status gizi. Klasifikasi *Growth chart* berdasarkan Tinggi badan/Umur ada dua yaitu TB/U laki-laki usia 2-20 tahun dan TB/U perempuan usia 2-20 tahun (Ilmiasih, 2011). Pemantauan pertumbuhan dilakukan dengan memplot hasil pengukuran pada grafik pertumbuhan (Kusumawati et al., 2020).

e. Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi biasanya mencakup pengukuran antropometri. *Stunting* bisa dideteksi ketika tinggi badan anak diukur, usia diketahui, dan menghasilkan nilai dibawah normal standar deviasi. Pemerintah telah menerbitkan Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri. Pengelompokan status gizi berdasarkan indikator antropometri diselaraskan dengan kategori yang diterbitkan dalam standar pertumbuhan anak WHO untuk anak usia 0-60 bulan (Ernawati, 2020). Berikut adalah klasifikasi status gizi berdasarkan TB/U dan PB/U.

Tabel 2.3 Klasifikasi Status gizi TB/U atau PB/U

Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U Atau TB/U anak umur 0-60 Bulan		
Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U) Atau (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Keterangan: SD : Standar Deviasi
Sumber: Permenkes RI, 2020

f. Dampak *Stunting*

Dampak negatif *stunting* terhadap kesehatan dan perkembangan anak sangat berbahaya. Malnutrisi *stunting* dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang buruk pada anak, terutama anak di bawah lima usia 5 tahun. Dampak *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seorang anak dapat berupa gangguan perkembangan otak dan kecerdasan yang buruk, keterbelakangan fisik, dan gangguan metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dari biasanya), peningkatan risiko lebih tinggi terkena diabetes, obesitas dan penyakit lainnya, penurunan kesehatan reproduksi, peningkatan kejadian kesakitan akibat menurunnya kekebalan tubuh, menurunnya kemampuan kognitif, kemampuan dan kinerja belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (Astarani, Idris and Oktavia, 2020) dalam (Pratiwi et al., 2021).

g. Pencegahan *Stunting*

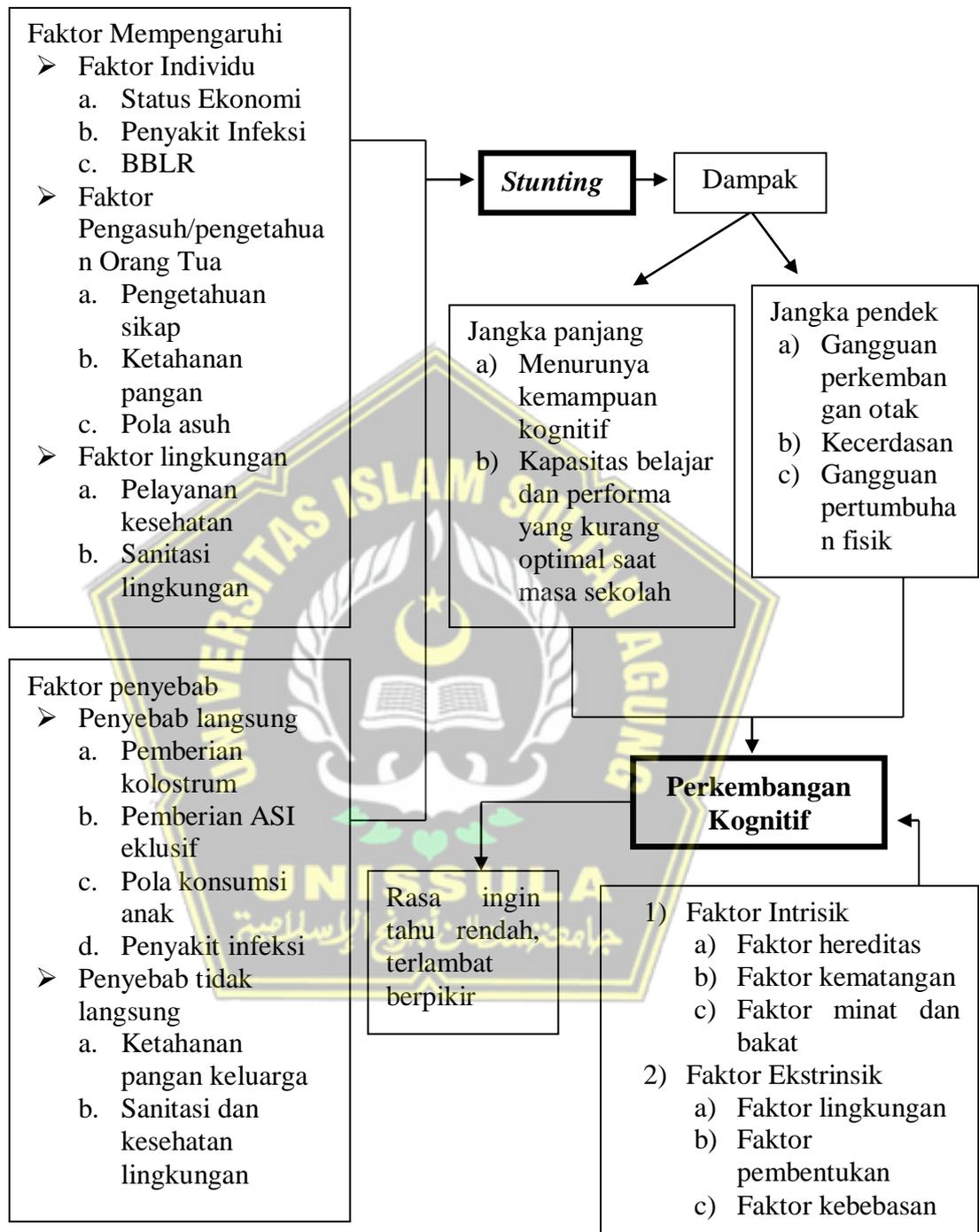
Mengatasi *stunting* merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk melindungi anak. Upaya penurunan prevalensi *stunting* pada anak telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan

Keluarga.

Menurut Kemenkes, upaya pencegahan *stunting* balita antara lain memantau tumbuh kembang anak, penyelenggaraan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT) misalnya puding susu, penyelenggaraan rangsangan tumbuh kembang anak sejak dini dan memberikan perawatan kesehatan yang terbaik (Kemenkes RI, 2018). Tindakan pencegahan lainnya termasuk meningkatkan kesadaran para ibu tentang *stunting* agar tidak berlanjut pada anak berikutnya. Salah satu contohnya yaitu penyelenggaraan pendidikan dengan memberikan materi kepada masyarakat umum, kelompok, atau individu dengan harapan mendapatkan pengetahuan lebih baik yang dapat mempengaruhi sikap dan kepribadian (Sari et al., 2020). Berikut ini adalah pencegahan umum *stunting* (Kemenkes RI, 2018)

- 1) Kebutuhan gizi pada anak harus terpenuhi sejak hari pertama kehidupannya
- 2) Selain gizi anak, gizi ibu hamil juga harus diperhatikan
- 3) Konsumsi protein sebagai menu harian anak diatas 6 bulan dengan jumlah protein yang tepat
- 4) Menjaga kebersihan lingkungan yaitu untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sanitasi dan air bersih
- 5) Upaya pencegahan *stunting* dengan membawa anak ke posyandu secara rutin minimal satu bulan sekali.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

 : Tidak Diteliti

 : Diteliti

C. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara dan kebenarannya harus diuji melalui penelitian ilmiah (Hestin, 2020). Hipotesis dari penelitian ini adalah

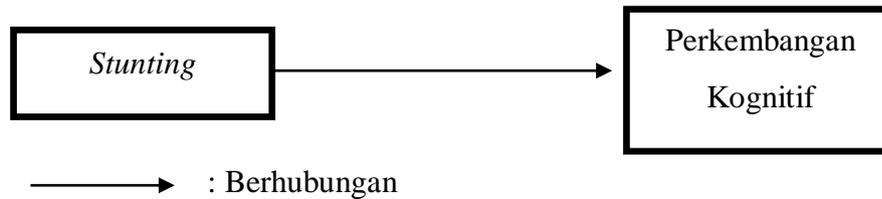
H1: Terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan ciri, karakteristik, atau nilai seseorang, objek, atau aktivitas yang memiliki perubahan spesifik, yang peneliti identifikasi untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Patmasari, 2020). Berikut merupakan penjelasan dari beberapa variabel

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang berpengaruh positif atau negatif terhadap variabel terikat (Sekaran 2017:117) dalam (Nugroho & Bayunitri, 2021). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *stunting*.

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Christalisana, 2018). Nilai variabel ini ditentukan oleh variabel lain atau timbul oleh variabel *independent*. Variabel *dependen* tpenelitian ini adalah perkembangan kognitif anak.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu metode penelitian yang didasarkan pada filosofi *postpositivisme*, digunakan untuk mempelajari populasi atau sampel tertentu, mengumpulkan data dengan menggunakan instrumen penelitian, menganalisis statistik data kuantitatif untuk menguji hipotesis yang diterapkan (Sugiyono 2017:9) dalam (Herlita & Bayunitri, 2021). Jenis penelitian ini yaitu korelasi (*non eksperimental*), korelasi sendiri adalah nilai yang menggambarkan arah dan kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2017: 22 (Sugiyono, 2017:224) dalam (Sulistiyoningsih et al., 2021). Desain yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross-sectional* adalah dimana peneliti mengumpulkan data dari beberapa responden pada satu titik tertentu dan tidak ada tindak lanjut (Ginting & Malinti, 2021)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu kawasan yang digeneralisasikan yang meliputi: objek/subjek dengan mutu dan ciri khas sendiri yang telah diidentifikasi oleh peneliti dalam penelitian dan ditarik kesimpulannya (Azizah et al., 2021). Populasi dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Populasi Target

Populasi target yaitu populasi sasaran aktif dan parameternya dapat ditemukan dalam daerah penelitian

(Miradwayana et al., 2021). Sesuai dengan hal tersebut, maka populasi target pada penelitian ini adalah anak usia 24-59 bulan.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau yaitu populasi yang dapat dikelola oleh peneliti, di mana ukuran populasi yang dapat dicapai kurang dari jangkauan kelompok sasaran. Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah anak usia 24-59 bulan dan terdata bertempat tinggal/domisili di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Jumlah populasi diambil dari beberapa posyandu sebanyak 824 jiwa (Lutvaidah & Hidayat, 2019).

2. Sampel

Sampel adalah suatu proses dimana sebagian dari populasi yang dipilih untuk penelitian dan dipergunakan untuk menentukan sifat dan karakteristik populasi yang diinginkan (Nugroho & Bayunitri, 2021). Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan metode *non probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah suatu pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Bakri et al., 2020). Dimana penentuan besar sampel dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menjadi ciri generik subjek penelitian berdasarkan suatu populasi target dan terjangkau yg akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain (Hidayat & Hayati, 2019).

- 1) Anak usia 24-59 bulan
- 2) Orang tua yang memperbolehkan anaknya untuk dijadikan subjek penelitian
- 3) Responden yang tinggal di wilayah Kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara, Kota Semarang

b. Kriteria Eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi menurut (Mubarak & Nura, 2021) merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan tertentu. Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain :

- 1) Anak dengan kelainan kongenital (bawaan) atau cacat fisik
- 2) Responden yang tidak ada ditempat saat pengambilan data

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{824}{1 + 824(0,05)^2}$$

$$n = \frac{824}{1 + 2,06}$$

$$n = \frac{824}{3,06}$$

$$n = 269,2 \rightarrow 270 \text{ sampel}$$

Keterangan

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat signifikansi (0,05)

Untuk mengantisipasi sampel *drop out*

$$n^1 = \frac{n}{(1-f)}$$

$$n^1 = \frac{270}{(1-0,1)} = \frac{270}{0,9} = 300 \rightarrow 300 \text{ sampel}$$

Keterangan

n^1 = Sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan *drop out*)

n = Sampel yang digunakan

f = Antisipasi *Drop out*

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Untuk mendapatkan data mengenai permasalahan yang dibahas, maka penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara, Kota Semarang. Selama kegiatan berlangsung kami tetap mematuhi protokol kesehatan.

2. Waktu

Waktu penelitian pengambilan data dimulai dari bulan November-Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan deskripsi terbatas dari variabel yang bersangkutan, atau gambaran tentang apa yang diukur oleh variabel tersebut (Hendrawan et al., 2019).

Definisi operasional variabel penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Dependent</i> Perkembangan Kognitif	Perkembangan kognitif adalah kemampuan anak untuk berpikir, bernalar, dan memecahkan masalah dengan cara yang lebih kompleks (Chairilisyah, 2018)	Lembar Observasi	a) Belum Berkembang (BB) b) Mulai Berkembang (MB) c) Berkembang Sesuai Harapan (BSH) d) Berkembang Sangat Baik (BSB) (Chairilisyah, 2018)	Ordinal
2	<i>Independent</i>	<i>Stunting</i> keadaan terhambatnya pertumbuhan pada anak balita (<5 th) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari usianya yang diukur metode antropometri berdasarkan TB/U dan dikonversi (Z score) (Qoyyimah et al., 2020)	<i>Microtoise stature meter</i>	a) Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>): <-3 SD b) Pendek (<i>Stunted</i>): -3 SD sampai < -2 SD c) Normal : -2 SD sampai +3 SD (Permenkes RI, 2020)	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen survei adalah alat yang digunakan untuk mengukur data/fenomena alam dan sosial yang hendak dikumpulkan. Secara

khusus, semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Herlita & Bayunitri, 2021).

a. Instrumen *stunting*

Instrumen *stunting* anak usia 24-59 bulan berdasarkan TB/U diukur dengan menggunakan *microtoise stature meter* (ketelitian 0.1 cm) dan hasilnya dicatat langsung oleh peneliti. Selanjutnya, data tinggi badan/umur dikonversikan ke dalam nilai standar (*z score*) yang ditetapkan oleh WHO.

Catatan penelitian ini terdiri dari inisial nama, umur, jenis kelamin, dan tinggi badan anak. Kemudian peneliti memberi tanda silang (X) di uraian jawaban dengan keterangan sangat pendek (*severely stunted*) dan pendek (*stunted*).

b. Instrumen perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan

Perkembangan kognitif anak diukur menggunakan lembar observasi yang dibuat oleh Chairilisyah (2018) dengan mengembangkan indikator-indikator dari Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2014. Lembar observasi didasarkan pada *skala Likert*, dimana skala *Likert* adalah suatu skala dalam kuesioner yang digunakan untuk mengukur sikap, persepsi dan pendapat individu terhadap fenomena sosial (Lite, 2021). Pengukuran perkembangan kognitif oleh Chairilisyah (2018) menggunakan sistem penilaian yang berdasarkan pada penilaian observasi oleh peneliti di

kelurahan Bandarharjo berdasarkan usia anak. Selain itu, instrumen ini dilengkapi dengan saran perbaikan bagi anak jika mengalami kelemahan atau kurang mencapai perkembangan kognitif yang normal. Untuk pengisian kuesioner responden memberi tanda silang (X) di uraian jawaban dengan keterangan sebagai berikut

- 1) Skor 1, Belum Berkembang (BB) artinya bila anak belum mampu menjawab atau melakukan kegiatan harus dengan bimbingan atau dicontohkan orang tua/orang lain
- 2) Skor 2, Mulai Berkembang (MB) artinya bila anak melakukan kegiatan masih harus diingatkan atau dibantu oleh orang tua
- 3) Skor 3, Berkembang Sesuai Harapan (BSH) artinya bila anak sudah dapat melakukan kegiatan secara mandiri dan konsisten tanpa harus diingatkan atau dicontohkan oleh orang tua
- 4) Skor 4, Berkembang Sangat Baik (BSB) artinya bila anak sudah dapat melakukannya/ kegiatan secara mandiri dan sudah dapat membantu temannya yang belum mencapai kemampuan sesuai indikator yang diharapkan

Tabel 3.2 Indikator Perkembangan Kognitif

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Item	Umur
Perkembangan kognitif	Belajar dan pemecahan masalah	Mencakup masalah sederhana	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11	24-36 bulan
		dalam kehidupan sehari-hari dengan cara fleksibel	1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13,14,15,16, 17,18,19	36-48 bulan

(bersambung)

Tabel 3.2 Indikator Perkembangan Kognitif Lanjutan

Variabel	Indikator	Sub Indikator	Item	Umur
Perkembangan kognitif	Belajar dan pemecahan masalah	fleksibel dalam konteks yang baru.	1,2,3,4,5,6,7	48-59 bulan
		Berpikir Logis	Mencakup berbagai perbedaan, klarifikasi, berinisiatif, pola, berencana, dan mengenal sebab akibat	12,13,14,15, 16,17,18,19, 20 20,21,23,24 8,9,10,11,12
	Berpikir simbolik	Mencakup kemampuan mengenal, menyebutkan, menggunakan konsep, mengenal huruf, dan sebagainya	21,22,23,24	24-36 bulan
			25,26,27	48-59 bulan
			13,14,15,16	48-59ulan

2. Uji Validitas, Reliabilitas, dan Uji *Inter-Rater Reliability*

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan ukuran derajat dan validitas atau ketidakabsahan suatu perangkat (Astuti et al., 2019). Menurut Nizary & Kholik, (2021) validitas artinya seberapa tepat alat ukur dalam melakukan fungsinya, dan menghasilkan hasil berdasarkan apa yang sedang diukur. Pada instrumen perkembangan kognitif yang dikembangkan oleh Chairilisyah (2018) yang memuat indikator-indikator sudah valid dari hasil pengujian secara langsung terhadap 290 responden berusia 0-60 bulan. Nilai validitas didapat diatas 0,4 ($> 0,05$) dianggap sebagai item yang valid. Berdasarkan hasil uji validitas maka nilai *alpha* pada setiap

indikator yang berada $<0,4$ kemudian akan dibuang dan tidak dapat digunakan sebagai instrumen indikator yang valid. Sementara nilai *alpha* yang lebih dari 0,4 selanjutnya akan disahkan untuk menjadi indikator instrumen yang valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dirancang untuk menentukan kesesuaian perangkat (instrumen) saat pengumpulan data studi (Erida, 2021). Nilai reliabilitas dalam instrumen perkembangan kognitif yang dikembangkan oleh Chairilisyah (2018) menunjukkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,78 dimana nilai berada pada kategori baik untuk sebuah alat ukur. Artinya instrumen reliable karena nilai *alpha cronbach* lebih dari 0,606.

c. Uji *Inter-Rater Reliability*

Inter-rater reliability akan dianalisa menggunakan koefisien *Cohen's kappa*. Pengukuran ini didapatkan dari penilaian dua penilai (peneliti dan asisten peneliti). Jika didapatkan nilai 0.60 artinya *acceptable agreement* antara penilai, sedangkan nilai 0.80 artinya *satisfactory or good agreement* (Haryanto et al., 2020). Selanjutnya, untuk menilai sensitivitas dan spesifitas juga menggunakan *Cohen's kappa* dengan program SPSS versi 26.

Pada penelitian ini menggunakan asisten peneliti sebanyak 3 orang dan masing-masing peneliti atau asisten peneliti mengobservasi 3 anak. Uji *Kappa* ini dilakukan oleh peneliti dan

asisten peneliti di desa Kebonharjo dengan jumlah responden 12 anak dan masing-masing berusia dari 24-36 bulan, 36-48 bulan dan 48-59 bulan. Anak akan diobservasi yaitu diukur tinggi badan dengan mengategorikan *stunting* (pendek, sangat pendek dan normal) dan perkembangan kognitif oleh peneliti dan asisten peneliti sesuai dengan umurnya untuk menentukan kesetaraan antara peneliti dan asisten peneliti. Berdasarkan uji *Kappa* yang dilakukan antara peneliti dan asisten peneliti pada instrumen *stunting* dan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan diperoleh hasil :

- 1) Nilai koefisiensi asisten peneliti 1 dan 3 signifikan sebesar 0,605 dan 0,684 artinya kekuatan kuat antara peneliti dengan asisten peneliti dan p -value sebesar 0,000
- 2) Nilai koefisiensi asisten peneliti 2 didapatkan nilai koefisiensi signifikan sebesar 0,472 artinya kekuatan cukup antara peneliti dan asisten peneliti dan p -value 0,000.

Hasil uji tersebut berarti p -value $< \alpha$ (0,05) yang artinya hasil uji *Kappa* signifikan/bermakna, sehingga kesimpulannya tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan asisten peneliti (enumerator).

Tabel 3.3 Kekuatan uji *Kappa*

Nilai K	Strength of agreement
< 0	Poor (Rendah)
0-2.0	Slight (Sedikit)
0.21-0.40	Fair (Lumayan)
0.41-0.60	Moderate (Cukup)
0.61-0.80	Substantial (Kuat)

Tabel 3.3 Kekuatan uji *Kappa* Lanjutan

Nilai K	<i>Strength of agreement</i>
0.81-1.00	<i>Almost perfect agreement</i> (Sangat Kuat)

Sumber (Haryanto et al., 2020)

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam penelitian. Metode pengumpulan data adalah teknik atau metode yang penulis gunakan untuk mengumpulkan data, dan penulis kemudian menggunakan data tersebut untuk memperoleh bahan, keterangan, dan informasi yang berhubungan dengan penelitian (Imron, 2019). Metode ini dirancang untuk mendapatkan informasi yang terkini, akurat dan andal (Christalisana, 2018).

1. Teknik pengumpulan data

Teknik ini dimaksudkan untuk mengadakan pengamatan langsung terhadap objek penelitian observasi dilakukan selama penelitian berlangsung dengan menggunakan lembar observasi. Pengertian observasi yaitu cara pengumpulan data dimana peneliti mengamati secara langsung objek penelitian dan mengamati secara dekat kegiatan yang dilakukan responden (Pahlawati, 2021). Observasi pengukuran tinggi badan/umur menggunakan *microtoise stature meter* dan pengukuran perkembangan kognitif pada anak usia 24-59 bulan.

2. Jenis data

a. Data Primer

Data primer yaitu data informasi yang diperoleh dari subjek secara langsung dari objek penelitian melalui penelitian lapangan

(*field research*) pada balita di kelurahan Bandarharjo Semarang (Enteding, 2020). Adapun data *stunting* balita diperoleh dengan mengukur tinggi badan menurut TB/U dengan menggunakan *microtoise stature meter* dengan ketelitian 0.1 cm. Dan untuk perkembangan kognitif melalui observasi kepada anak usia 24-59 bulan yang dilakukan langsung oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Menurut Enteding (2020) data sekunder yang bersumber dari penelitian kepustakaan (*library research*) diperoleh dari Kelurahan Bandarharjo, Semarang Utara, Kota Semarang yang berhubungan dengan lokasi penelitian. Contohnya nama, RT/TW, kelompok posyandu, dan data balita *stunting*.

3. Cara pengumpulan data

a. Tahap Persiapan

- 1) Pengumpulan referensi, menentukan masalah, konsultasi dengan dosen pembimbing, dan pembuatan proposal penelitian
- 2) Seminar proposal, revisi proposal, dan pengesahan hasil proposal
- 3) Peneliti kemudian mengajukan permohonan Etik Kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang
- 4) Peneliti mengajukan ijin penelitian ke Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian di wilayah kelurahan Bandarharjo

dengan menerapkan protokol kesehatan 4 M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan menjauhi kerumunan)

- 5) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan kepala puskesmas/bidang gizi untuk melakukan survey data awal dan pengambilan studi pendahuluan dengan beberapa kader posyandu (peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan mencuci tangan sebelum memasuki rumah tempat tinggal responden)
- 6) Koordinator pihak puskesmas lalu menghubungi bidan/kader di desa untuk melakukan koordinasi tentang penelitian yang dilakukan di kelurahan Bandarharjo Semarang
- 7) Peneliti kemudian bekerja sama dengan kader setiap posyandu untuk menentukan jumlah responden dan mencatat alamat masing-masing responden
- 8) Peneliti dan asisten peneliti hadir di masing-masing rumah responden dengan teknis dibantu oleh masing-masing kader posyandu mencari alamat rumah responden

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Setelah mendapatkan data anak usia 24-59 bulan dari puskesmas Bandarharjo. Peneliti melakukan penelitian dengan *door to door* di beberapa rumah warga dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu memakai masker dan mencuci tangan sebelum memasuki rumah responden

- 2) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti meminta bantuan kepada petugas kesehatan atau kader posyandu untuk menghubungi orang tua melalui grup *WhatsApp*/ menyebar undangan kepada orang tua dan anak usia 24-59 bulan agar dapat berpartisipasi dalam penelitian mengenai *stunting* dan perkembangan kognitif.
- 3) Peneliti dibantu mengambil data oleh 3 enumerator yang berasal dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan *uji Kappa* terhadap peneliti dan asisten peneliti untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan asisten peneliti agar data yang dihasilkan valid. Syarat asisten penelitian sebagai berikut:
 - a) Mahasiswa keperawatan FIK Unissula semester 5
 - b) Memahami tujuan penelitian
 - c) Bisa mengukur tinggi badan menggunakan *microtoise* dan mengkategorikan *stunting* (pendek, sangat pendek, dan normal)
 - d) Memahami cara menggunakan lembar observasi tentang pengukuran perkembangan kognitif
 - e) Hasil *inter-rater reliability* $\rho < 0,05$
- 4) Pertama, peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden atau orang tua responden

- 5) Sebelum penelitian dimulai responden maupun peneliti harus memakai masker, jika ada responden yang tidak memakai masker peneliti wajib membagikan masker
- 6) Responden dan peneliti harus cuci tangan/*hand sanitizer* dahulu. Peneliti atau asisten peneliti dan responden menerapkan protokol kesehatan 4 M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan menjauhi kerumunan)
- 7) Responden dan peneliti duduk di tempat masing-masing dan diberi jarak
- 8) Selanjutnya, peneliti menyerahkan formulir persetujuan (*informed consent*) menjadi responden untuk ditandatangani oleh orang tua responden
- 9) Pengambilan data anak usia 24-59 bulan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari responden
- 10) Pada penelitian ini semua responden ikut berpartisipasi dan tidak ada yang menolak
- 11) Prosedur dilakukan pada satu kali pertemuan di masing-masing rumah responden
- 12) Dua prosedur dilakukan secara berurutan: pengukuran tinggi badan pada anak dan dilanjutkan dengan pengisian lembar observasi perkembangan kognitif oleh peneliti atau asisten peneliti

- 13) Pengukuran tinggi badan anak usia 24-59 bulan dengan menggunakan >3 *microtoise stature meter*. Hasil pengukuran dicatat langsung oleh peneliti/asisten untuk dikategorikan menjadi 3 yaitu pendek, sangat pendek, dan normal
- 14) Peneliti atau asisten peneliti mengisi lembar observasi sesuai dengan usia masing-masing anak. Teknisnya anak akan diobservasi mengenai perkembangan kognitif yang dilakukan oleh peneliti atau asisten peneliti sesuai dengan usia anak (memberikan komunikasi terapeutik dan mainan edukatif pada anak yang nangis)
- 15) Setelah semuanya selesai, lembar observasi *stunting* dan perkembangan kognitif diperiksa kembali untuk memastikan bahwa jawaban sudah lengkap dan peneliti menjaga kerahasiaannya
- 16) Data evaluasi diolah dengan SPSS

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah pengolahan bahan nyata untuk dijadikan dasar penelitian dan data tersebut diubah menjadi informasi yang berguna (Nurdiansyah et al., 2021). Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program komputer yakni Excel dan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for windows versi 26. Pengolahan

data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (penyuntingan)

Sebelum dilakukan pengolahan data, terlebih dahulu dilakukan pengecekan data. Data yang telah dikumpulkan dari observasi pengukuran tinggi badan/umur dan kuesioner perkembangan kognitif perlu diperiksa sekali lagi untuk menghindari ketidaklengkapan pengisian jawaban responden

b. *Coding* (pemberian kode)

Coding adalah usaha untuk menggolongkan, mengelompokkan jawaban dari responden ke dalam kategori berdasarkan klasifikasi tertentu untuk memudahkan analisis, mempercepat *entry data*, dan mempermudah dalam pengujian hipotesis. Memberi kode terhadap variabel yang diteliti, yaitu sebagai berikut:

1) *Stunting*

- a) Sangat pendek : Kode 1
- b) Pendek : Kode 2
- c) Normal : Kode 3

2) Perkembangan kognitif anak balita

- a) Belum Berkembang : Kode 1
- b) Mulai Berkembang : Kode 2
- c) Berkembang Sesuai Harapan : Kode 3
- d) Berkembang Sangat Baik : Kode 4

3) Umur anak

- a) 24-36 bulan : Kode 1
- b) 36-48 bulan : Kode 2
- c) 48-59 bulan : Kode 3

4) Jenis Kelamin

- a) Laki-laki : Kode 1
- b) Perempuan : Kode 2

5) Pendidikan Orang Tua (Ayah/Ibu)

- a) Rendah (Tamat SD,tamat SMP sederajat) : Kode 1
- b) Tinggi (Tamat SMA dan perguruan tinggi) : Kode 2

6) Pekerjaan Orang Tua (Ayah/Ibu)

- a) Bekerja : Kode 1
- b) Tidak Bekerja : Kode 2

c. *Entry data* (memasukan data)

Entry data merupakan proses memasukkan data dari seluruh kuesioner dan observasi ke dalam komputer agar dapat dianalisis dengan menggunakan program analisa data atau software komputer SPSS. Dalam melakukan *entry data* dibantu oleh asisten peneliti agar tidak terjadi kesalahan yang fatal.

d. *Cleaning* (membersihkan data/mengoreksi)

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah ada untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, jika ternyata ada yang

salah maka akan dilakukan pembetulan atau koreksi (Sarwan & Rakatama, 2021).

2. Analisa Data

Analisis data adalah teknik sistematis untuk mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumen lainnya sehingga mudah untuk dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono 2017:244) dalam (Ismail & Sudarmadi, 2019). Untuk menganalisis data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for windows versi 26 yang melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah metode analisa data terhadap satu variabel mandiri, yaitu variabel dependen dan independen, yang masing-masing dianalisis tanpa mengacu pada variabel lain. Analisa ini didapatkan dari hasil pengumpulan data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel. Analisa univariat sering disebut analisis deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti (Winangsih et al., 2021). Dalam penelitian univariat ini yang dilakukan adalah untuk mendistribusikan karakteristik responden umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, gambaran *stunting*, dan gambaran perkembangan kognitif.

Tabel 3.4 Karakteristik Responden Analisa Univariat

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (<i>f</i>)
Usia Anak	24-36 Bulan	97
	36-48 Bulan	104
	48-59 Bulan	99
Jenis Kelamin	Laki-laki	155
	Perempuan	145
Pendidikan Orang Tua	Rendah (SMP dan SMP Sederajat)	78
	Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	222
Pekerjaan Orang Tua	Bekerja (Buruh Pabrik)	246
	Tidak Bekerja (IRT)	54
Gambaran <i>Stunting</i>	Sangat Pendek	57
	Pendek	32
	Normal	211
Gambaran Perkembangan Kognitif	Belum Berkembang (BB)	37
	Mulai Berkembang (MB)	77
	Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	97
	Berkembang Sangat Baik (BSB)	89

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui 2 variabel yang berhubungan/korelasi, berpengaruh (Sarwan & Rakatama, 2021). Pada penelitian ini untuk mengetahui keeratan hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan dengan menggunakan analisis uji *Somers'D*. Menurut Riadi (2016 dalam Subandrio & Kadiyono, 2021) uji *Somers'D* adalah uji korelasi non parametrik yang digunakan untuk menganalisis suatu hubungan dan koefisien determinasi antara dua variabel dengan skala data ordinal dan digunakan untuk menguji korelasi dua variabel yang tidak sama. Uji ini mengukur hubungan yang bersifat simetris artinya Variabel X dan variabel Y dapat saling mempengaruhi. Keistimewaan dari rumus ini adalah dapat menentukan arah hubungan, apakah variabel Y sebagai variabel

dependen, X sebagai variabel *dependent* atau hubungan antara keduanya simetris. Oleh karena itu, apabila ingin mengetahui hubungan antara 2 variabel ordinal dengan bentuk tabel kontingensi dan ada variabel *dependent* dan *independent*, maka uji *Somers' D* sangat cocok digunakan (Sakinah, 2019).

Hasil analisa disimpulkan sebagai berikut :

- a. Terdapat korelasi yang bermakna/signifikan antara dua variabel yang diuji dengan nilai $\rho < 0,05$
- b. Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji dengan nilai $\rho > 0,05$

Tabel 3.45 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,0000	Sangat kuat

Sumber: Sugiyono 2012:214 dalam (Herdiansyah et al., 2016)

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat & Hayati (2019) etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dan sangat berguna sebagai advokat bagi peneliti dan institusi tempat penelitian itu sendiri. Kegiatan penelitian akan berjalan dengan lancar dan benar jika menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang baik dan harus dipatuhi oleh peneliti. Saat melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusinya atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian. Setelah dilakukan *ethical clearance* dan peneliti dinyatakan

layak etik dengan bukti sertifikat etik, peneliti harus mematuhi peraturan Komite Etik Fakultas Keperawatan Unissula Semarang, yang terdiri dari:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Informed consent adalah suatu bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan penelitian dengan diberikan lembar persetujuan tertulis sebelum penelitian dilakukan. Lembar ini diberikan kepada responden di Kelurahan Bandarharjo Semarang dengan tujuan agar subjek memahami maksud dan tujuan penelitian. Apabila subjek bersedia menjadi responden, formulir persetujuan harus ditandatangani. Peneliti harus menghormati hak pasien jika subjek tidak mau.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan responden, untuk melindungi hak-haknya. Peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden pada formulir pengumpulan survey tetapi lembar tersebut diberi inisial/kode.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Dalam melakukan penelitian, semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data akan disajikan hanya kepada kelompok yang berkepentingan dalam penelitian ini. Hasil penelitian akan disajikan tanpa memperlihatkan hasil perorangan.

4. Manfaat/berbuat baik (*beneficence*)

Responden mendapatkan materi dengan tujuan dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting* dan perkembangan kognitif. Dalam penelitian ini, subjek ditempatkan pada posisi terhormat dan tidak dirugikan. Orang tua dan anak usia 24-59 bulan sebagai subjek akan mendapatkan manfaat dari penelitian sesuai hasil akhir dari penelitian.

a. Bebas dari eksploitasi

Artinya partisipan dalam penelitian ini tidak akan merugikan salah satu pihak dengan cara apapun, dan informasi serta data yang dikumpulkan hanya digunakan sesuai kebutuhan dan data tersebut akan dimusnahkan setelah tidak diperlukan lagi.

b. Bebas dari penderitaan

Perlakuan pada penelitian harus dilakukan tanpa menyebabkan kesengsaraan pada subjek.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Dalam penelitian ini diyakini bahwa tidak ada potensi risiko yang dapat terjadi pada subjek penelitian selama atau setelah peneliti berpartisipasi dalam penelitian.

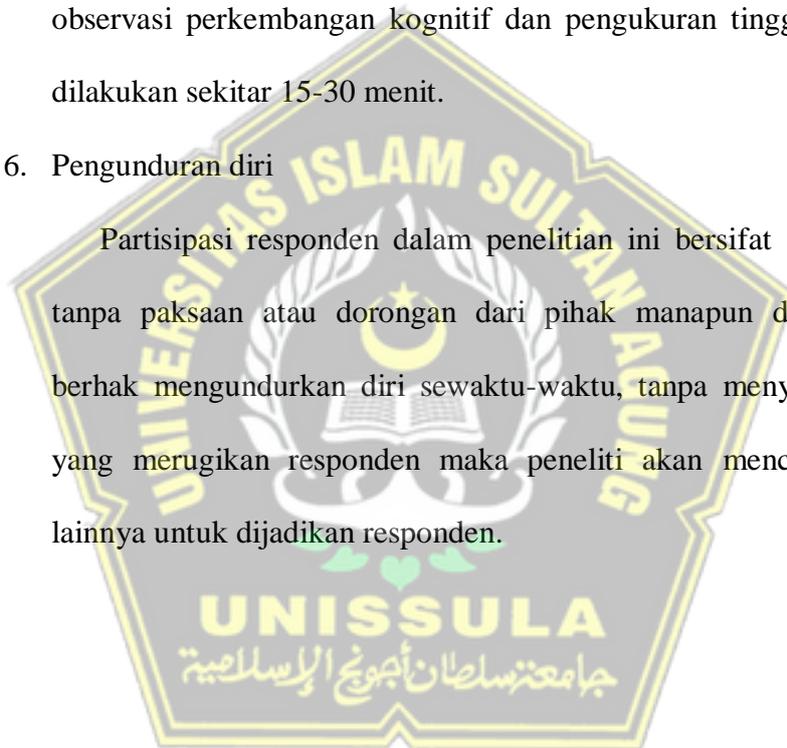
5. Keadilan (*justice*)

Keadilan dalam penelitian ini adalah tidak membedakan subjek. Semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian menerima perlakuan dan informasi yang sama tentang penelitian. Responden

diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya pada penelitian. Peneliti dan asisten peneliti melakukan observasi dari pengukuran tinggi badan secara langsung dan melakukan observasi pada anak usia 24-59 bulan dengan menerapkan protokol kesehatan 4 M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, dan menjauhi kerumunan). Pengisian lembar observasi perkembangan kognitif dan pengukuran tinggi badan anak dilakukan sekitar 15-30 menit.

6. Pengunduran diri

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela yaitu tanpa paksaan atau dorongan dari pihak manapun dan responden berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu, tanpa menyebabkan efek yang merugikan responden maka peneliti akan mencari pengganti lainnya untuk dijadikan responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan kepada 300 responden mengenai “Hubungan antara *Stunting* dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan dikelurahan Bandarharjo Semarang” yang dilakukan pada bulan November 2021. Kelurahan Bandarharjo merupakan salah satu kawasan di pesisir pantai Semarang dengan jumlah padat penduduk. Fasilitas untuk mengetahui status gizi anak berdasarkan TB/U menggunakan alat ukur *microtoice* sedangkan untuk mengetahui perkembangan kognitif anak terdapat beberapa permainan edukatif seperti *puzzle*, balok, kertas origami, mobil-mobilan, bola warna-warni, dan lain-lain.

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia Anak	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	24-36 Bulan	97	32,3
2	36-48 Bulan	105	35,0
3	48-59 Bulan	98	32,7
Total		300	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan November 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 36-48 bulan yaitu sebanyak 105 responden (35,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Laki-laki	155	51,7
2	Perempuan	145	48,3
Total		300	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan November 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 155 responden (51,7%).

3. Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Orang Tua Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Rendah (SD, SMP sederajat)	78	26,0
2	Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi)	222	74,0
Total		300	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan November 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 222 (74,0%).

4. Karakteristik Orang Tua Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Orang Tua Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Bekerja	246	82,0
2	Tidak Bekerja	54	18,0
Total		300	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan November 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden bekerja yaitu 246 responden (82,0%).

5. Gambaran *Stunting*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Gambaran *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan

No	Status Gizi (TB/U)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Sangat Pendek	57	19,0
2	Pendek	32	10,7
3	Normal	211	70,3
Total		300	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan November 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *stunting* dengan jumlah tertinggi yaitu kategori sangat pendek 57 responden (19,0%).

6. Gambaran Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia 24-59 Bulan

No	Perkembangan Kognitif	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Belum Berkembang (BB)	37	12,3
2	Mulai Berkembang (MB)	77	25,7
3	Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	97	32,3
4	Berkembang Sangat Baik (BSB)	89	29,7
Total		300	100,0

Sumber: Data primer hasil penelitian bulan November 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah 97 responden (32,3%) dengan perkembangan kognitif kategori berkembang sesuai harapan (BSH).

C. Hubungan Antara *Stunting* dengan Perkembangan Kognitif Anak

Usia 24-59 bulan

Tabel 4.7 Hasil Uji Shomers'D Hubungan Antara *Stunting* dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan (n=300)

		<i>Stunting</i>			Total	r	ρ
		Sangat Pendek	Pendek	Normal			
Perkembangan Kognitif	Belum Berkembang (BB)	25	12	0	37	0,467	0,000
	Mulai Berkembang (MB)	24	17	36	77		
	Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	7	2	88	97		
	Berkembang Sangat Baik (BSB)	1	1	87	89		
	Total	57	32	211	300		

Sumber: Olahan data SPSS 26

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji diperoleh nilai p -value 0,000 (<0,05), nilai tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Hasil uji diperoleh nilai r 0,467 hasil ini bermakna kekuatan hubungan antara kedua variabel sedang. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin pendek tinggi badan responden maka semakin rendah pula perkembangan kognitifnya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian dengan judul hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden atau analisa univariat meliputi usia anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, gambaran *stunting* dan gambaran perkembangan kognitif, analisa bivariatnya untuk mengetahui keeratan hubungan antara *stunting* dan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Selain itu bab ini akan membahas tentang keterbatasan peneliti dan implikasi dalam melakukan penelitian.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia Anak

Penelitian ini menggunakan sampel anak balita usia 24-59 bulan, didapatkan hasil bahwa responden terbanyak adalah berusia 36-48 bulan yaitu 105 responden (35,0%). Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa usia 36-48 bulan dengan perkembangan kognitif kategori belum berkembang lebih banyak yaitu 12 responden dibanding umur 48-59 bulan yaitu 8 responden.

Usia 36-48 bulan adalah periode emas yang merupakan masa dimana anak mulai sensitif untuk menerima berbagai rangsangan. Masa peka adalah masa pematangan fungsi fisik serta psikis yang siap merespon stimulasi yang diberikan oleh lingkungan dan masa peka ini merupakan masa dasar pertama untuk mengembangkan kemampuan kognitif. Pada saat lahir sampai anak berusia 3-4 tahun, jumlah sel otak bertambah pesat hingga mencapai milyaran sel. Hubungan antar sel-sel akan ditentukan dengan bagaimana otak diperlakukan dan diajarkan. Kualitas dan kompleksitas rangkaian pada hubungan antar sel-sel otak ditentukan oleh stimulasi (rangsangan) yang diberikan oleh lingkungan kepada anak tersebut, jika pada usia emas (36-48 bulan) anak tidak menerima rangsangan yang baik, maka pusat-pusat yang aktif di otak pun akan terbatas (Pertiwi et al., 2021).

Kemampuan kognitif anak secara keseluruhan berkembang sesuai usianya, namun belum terstimulus dengan maksimal karena anak di usia 36-48 bulan masih bisa dibidang dengan istilah baru “*methal* atau lepas” dan belum adanya rangsangan pendidikan dan interaksi dengan lingkungan yang lebih luas. Tingkat kognitif anak usia 3-4 tahun seharusnya telah mencapai tahap perkembangan berikut: mendengarkan cerita dengan cermat, membaca, menggambar dan menceritakan kepada orang lain, bermain secara nyata, mengelompokkan objek sesuai kategori, menumpuk paling

sedikit 5 kubus, mengetahui perbedaan antara dua kata yang pengucapannya mirip, menunjukan bagian *puzzle* yang hilang, paham urutan kejadian sehari-hari (Heri & Ariana, 2018). Kenyataan yang nampak pada anak di Kelurahan Bandarharjo Semarang perkembangan kognitif anak masih sangat lambat. Penelitian ini membuktikan bahwa anak *stunting* belum dapat mengurutkan huruf, anak-anak kurang mengerti huruf ataupun angka, belum mengerti tentang perbedaan warna dan rasa, belum mampu mengelompokkan benda-benda sesuai dengan kategorinya, dan belum mampu menyusun *puzzle* dengan benar (observasi di bandarharjo).

Anak yang mengalami *stunting* akan berimplikasi pada perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan perkembangan kognitifnya, yaitu anak akan mengalami keterlambatan dalam berpikir, lupa dan akan berpengaruh pula pada kecerdasan anak untuk menyelesaikan masalah. Penelitian ini sependapat dengan pandangan Piaget dalam Heri & Ariana (2018) yang menyatakan bahwa anak usia 3-4 tahun yang berada pada tahap praoperasional yang menggambarkan kemampuannya dapat berpikir dengan menggunakan simbol, cara berpikir masih kaku, dan dapat mengelompokkan sesuatu berdasarkan kesamaan warna, bentuk, dan ukuran.

b. Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian didapatkan responden terbanyak yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki 155 responden (51,7%). Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dengan kategori mulai berkembang sebanyak 43 responden, dibandingkan dengan anak perempuan kategori mulai berkembang sebanyak 34 responden.

Tingkat kognitif anak *stunting* dalam hal perkembangan kognitif yaitu anak lebih cenderung malu untuk menjawab, cara berpikirnya lama dibanding dengan anak perempuan walaupun mengalami *stunting* tapi anak tersebut menjawab setiap pertanyaan walaupun belum tepat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perkembangan kognitif antara anak *stunting* laki-laki dan *stunting* perempuan, dimana anak perempuan memiliki kapasitas intelektual yang lebih tinggi dari anak laki-laki (Nurdin & Fakhri, 2020). Laki-laki dan perempuan menunjukkan pola skor yang berbeda pada pengukuran kecerdasan konvensional oleh karena itu ada anggapan dari para ahli bahwa masalah perbedaan jenis kelamin harus dipertimbangkan dalam melakukan interpretasi tes *Intelligence quotients*. Secara umum, perempuan cenderung mendapatkan skor yang lebih tinggi daripada laki-laki dalam hal pengucapan kata dan informasi semantik dalam ingatan jangka panjang. Selain mempengaruhi perkembangan kognitif,

jenis kelamin juga berpengaruh pada status gizi anak TB/U (Rahayu & Casnuri, 2020).

Faktor yang mendukung anak *stunting* dalam perkembangan kognitif yaitu orang tua yang menerapkan pola asuh lebih sesuai dengan kebutuhan stimulasi kognitif dan faktor yang memperhambat yaitu karena orang tua yang bekerja sehingga waktu bersama anak berkurang (Immanuela et al., 2022). Pada penelitian ini anak *stunting* di Bandarharjo yang berjenis kelamin laki-laki memiliki pola pikir yang sedikit lambat dibanding perempuan saat dilakukan observasi, hal tersebut karena anak laki-laki cenderung malu, lama untuk berpikir dan kebanyakan dibantu oleh ibu untuk menjawab pertanyaan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santrock (2012 dalam Mariyati, 2017) menyebutkan bahwa hasil perbedaan struktur dan fungsi otak antara laki-laki dan perempuan, secara umum anak perempuan memiliki kemampuan verbal yang lebih baik dari laki-laki. Anak perempuan lebih baik dalam membaca, menulis, mengingat, menghafal, dan membedakan antara 2 benda atau lebih, dibandingkan anak-laki-laki.

c. Pendidikan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) yaitu sebanyak 222 (74,0%). Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa

pendidikan orang tua responden kategori tinggi dengan perkembangan kognitif belum berkembang anak yaitu 16 responden, dibandingkan dengan pendidikan rendah kategori belum berkembang 21 responden.

Pendidikan ibu dan ayah dalam semua tingkatan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak, namun tingkat pendidikan ibu menunjukkan hubungan yang lebih kuat dibandingkan dengan tingkat pendidikan ayah. Peran seorang ibu sangat penting bagi kesehatan dan tumbuh kembang anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung akan berdampak terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan status gizi anak (Rachman et al., 2021).

Tingkat pendidikan yang dialami seorang ibu berpengaruh terhadap pengetahuan seorang ibu, keyakinan, nilai, dan tujuan tentang pengasuhan, sehingga berbagai perilaku ibu berkaitan secara tidak langsung dengan prestasi sekolah anak-anak. Adapun anak yang orang tuanya apalagi ibu memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki hal untuk kesempurnaannya belajar, keyakinan akan kemampuan yang lebih positif, orientasi kerja yang kuat, dan mereka mungkin menggunakan strategi belajar yang lebih efektif daripada anak-anak dengan orang tua khususnya ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Filtri & Sembiring, 2018). Berdasarkan informasi yang didapatkan

saat penelitian bahwa orang tua responden terutama ibu selalu mengawasi aktivitas belajar yang dilakukan oleh anak ketika dirumah, meskipun ibu berpendidikan rendah dan tidak mampu menjawab pertanyaan dari anak (Filtri & Sembiring, 2018).

Pendidikan orang tua sangat berkaitan dengan anak *stunting* yang mengalami perkembangan kognitif belum berkembang, hal ini menunjukkan orang tua tidak terlalu memperhatikan pola belajarnya dirumah sehingga pola kognitif anak menjadi terganggu. Kemampuan kognitif anak *stunting* yang belum berkembang dapat dilihat dari indikator bahwa anak belum bisa menyebutkan apa yang seharusnya anak ketahui (Immanuela et al., 2022). Sejalan dengan penelitian Kasumayanti & Elina (2018) dengan hasil data penelitian yang ditemukan bahwa tingkat pendidikan ibu dengan golongan tinggi (sarjana) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikan (rendah) SLTA/SMK dan SLTP dalam hal mengoptimalkan perkembangan kognitif anak Rumbai Kota Perkanbaru.

d. Pekerjaan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden bekerja sebagai buruh pabrik yaitu 246 responden (82,0%). Hasil *crosstab* menunjukkan pekerjaan orang tua yang bekerja diluar rumah dengan perkembangan kognitif kategori belum berkembang yaitu 24 responden, dibandingkan dengan

orang tua responden yang tidak bekerja memiliki perkembangan kognitif kategori belum berkembang yaitu 13 responden.

Pekerjaan orang tua sangat berkontribusi dengan perkembangan kognitif, hal ini karena orang tua tidak memberikan stimulasi atau pembelajaran dirumah saat orang tua pulang bekerja. Orang tua anak lebih disibukkan dengan pekerjaan untuk mencukupi keluarga, bahkan sebagian orang tua anak menjadi buruh pabrik di luar yang berangkat pagi dan pulang sore, sehingga waktu untuk berada di lingkungan keluarga sangat terbatas dan menyebabkan kurangnya interaksi dengan anak. (Gemellia & Wongkaren, 2021).

Semakin tinggi jam kerja orang tua, maka akan mengurangi waktu bersama anak di rumah sehingga akan mengurangi stimulasi kognitif yang diberikan sehingga dapat menghambat perkembangan kognitif anak. Hasil penelitian ini mengindikasikan pentingnya waktu orang tua, terutama ibu, dalam membangun perkembangan kognitif anak. Ibu yang bekerja diluar rumah cenderung memiliki waktu yang lebih terbatas untuk melaksanakan tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja, oleh karena itu pola pengasuhan anak akan berpengaruh dan pada akhirnya pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan terganggu (Harefa, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Savita & Amelia (2020) menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik, perhatian ibu terhadap anak dan perkembangan anak menjadi berkurang.

e. Gambaran *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *stunting* dengan jumlah tertinggi yaitu kategori sangat pendek 57 responden (19,0%). *Stunting* adalah keadaan terhambatnya pertumbuhan pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak tersebut terlalu pendek untuk usianya (Qoyyimah et al., 2020). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kondisi gizi kronik pada balita, seperti status gizi ibu hamil, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua, ASI eksklusif, BBLR, kondisi sosial ekonomi, dan makanan yang dikonsumsi bayi saat pertumbuhan. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak (Rachman et al., 2021).

Kekurangan asupan gizi dalam waktu lama ini mengakibatkan balita mengalami perubahan struktur dan fungsi otak yang kemudian dapat menyebabkan gangguan pada fungsi

kognitif. Adapun otak adalah pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang sangat pesat antara minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi dan berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, dengan periode tercepat pada usia 6 bulan pertama kehidupan (Ariani et al., 2021).

Sejalan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafri (2021) menunjukkan status gizi (TB/U) normal yaitu sebanyak 45 anak 69,2%. Balita yang memiliki status gizi sangat pendek yaitu 5 (7,7%) balita dan pendek 13 (20,0%) balita. Upaya membantu anak balita mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yang ditandai dengan status gizi yang baik, diperlukannya peran keluarga khususnya ibu. Ibu yang sadar gizi dapat membantu meningkatkan status gizi balitanya.

f. Gambaran Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah 97 responden (32,3%) dengan perkembangan kognitif kategori berkembang sangat baik. Anak balita adalah masa *golden age* yang mana di masa ini sel-sel otak anak berkembang sangat pesat dan juga di masa ini terjadi perkembangan fisik maupun psikis secara pesat, dan anak perlu distimulasi dengan tepat agar semua aspek perkembangan anak bisa dipenuhi dengan

maksimal, dengan didukung berbagai fasilitas sarana dan prasarana. Seperti alat permainan edukatif, ruang belajar, strategi maupun metode yang tepat serta suasana bermain yang menyenangkan sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak dapat tercapai secara optimal (Sulastri, 2021).

Perkembangan kognitif (*cognitive development*) adalah tahapan perkembangan kognitif seseorang sejak usia dini hingga dewasa, dimulai dari proses berpikir tertentu atau memasukkan ide-ide tertentu pada taraf yang lebih tinggi, yaitu konsep abstrak dan logis (Nurhaliza et al., 2021). Perkembangan kognitif memberikan pengaruh terhadap perkembangan mental serta emosional anak serta kemampuan (Bujuri, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif antara lain adalah faktor hereditas atau keturunan, lingkungan, kematangan, pembentukan, minat dan bakat, serta faktor kebebasan. Perkembangan kognitif jika dikembangkan dengan tepat tentu mempunyai banyak sekali manfaat bagi perkembangan anak, diantaranya anak akan menjadi lebih aktif, kreatif dan mampu memecahkan masalah dengan pemikiran dan kemampuannya secara mandiri, dan tentu hal ini juga akan membantu anak dalam tahap belajar dan perkembangan selanjutnya sehingga dapat membentuk anak yang cerdas, kritis dan berpengetahuan luas (Izzati & Yulsyofriend, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariani et al., (2021) menemukan adanya hubungan antara *stunting* dengan fungsi kognitif balita. Balita *stunting* lebih berisiko memiliki fungsi kognitif yang kurang sebanyak 10,575 kali lipat dibandingkan balita yang tidak *stunting*. Baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada fungsi kognitifnya. Hal ini dikarenakan otak adalah pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan. Menurut Grantham McGregor, anak *stunting* memiliki ukuran kepala yang lebih kecil sehingga berpengaruh terhadap volume otak dan daya berpikir (Ariani et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arpa & Maghfiroh (2021) dan menunjukkan hasil bahwa perkembangan kognitif dengan kategori belum berkembang sebanyak 0 (0%) responden, kategori mulai berkembang adalah 2 (3%) responden, kategori berkembang sesuai harapan adalah 55 (95%) responden, dan kategori berkembang sangat baik 1 (1%) responden. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perkembangan kognitif anak di RA Ibnu Khaldun Pedekik berkembang sangat baik (93,07%). Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara metode tanya jawab terhadap perkembangan kognitif anak kelompok B di RA Ibnu Khaldun Pedekik. Metode tersebut diimplementasikan untuk merangsang agar perhatian anak

terarah pada suatu bahan pelajaran yang sedang dibicarakan, mengarahkan proses berpikir dan pengamatan anak agar perkembangan kognitifnya dapat tercapai dengan baik.

2. Hubungan Antara *Stunting* dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 24-59 Bulan

Hasil uji yang telah dilakukan pada kedua variabel menggunakan uji *Somers' D* diperoleh hasil nilai korelasi 0,000 atau p -value $< 0,05$. Apabila p -value $\leq \alpha$ (0,05) memiliki arti ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,467 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara *stunting* dan perkembangan kognitif hubungannya sedang, dimana semakin pendek tinggi badan anak maka semakin rendah perkembangan kognitifnya. Responden yang mengalami *stunting* sangat pendek dengan perkembangan kognitif kategori belum berkembang sebanyak 25 responden, dibandingkan responden *stunting* pendek dengan perkembangan kognitif belum berkembang sebanyak 12 responden.

Pada penelitian cenderung bahwa anak dengan kognitif rendah lebih banyak pada kelompok *stunting*, hal ini dikarenakan orang tua responden kurang berinteraksi dengan anak dan belum memberikan stimulus yang sesuai dengan usia anak. Asupan gizi pada masa anak-anak mampu mempengaruhi pertumbuhan fisik maupun perkembangan otak. Kekurangan asupan gizi menyebabkan anak memiliki lebih

sedikit energi dan minat belajar yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak. Pada masa ini terjadinya pematangan fungsi-fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang diberikan oleh lingkungan (Fauzia et al., 2019).

Penelitian Erik et al., (2020) menunjukkan bahwa *stunting* adalah gangguan peningkatan fisik anak yang tidak sesuai dengan usianya (kerdil) dan mengakibatkan gangguan perkembangan otak pada anak. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang mengidentifikasi adanya gangguan pada organ tubuh. Salah satu organ tubuh yang mengalami kerusakan paling cepat karena kondisi gizi kronis adalah otak, dimana otak adalah pusat saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan (Picauly & Toy, 2013) dalam (Nirmala, 2021). Perkembangan kognitif berkaitan dengan perkembangan otak. Perkembangan otak yaitu perkembangan yang menyangkut volume dan fungsi otak. Kecepatan perkembangan otak berpengaruh terhadap perkembangan kognitif manusia (Bujuri, 2018).

Kekurangan asupan gizi dalam waktu lama ini mengakibatkan balita mengalami perubahan struktur dan fungsi otak yang kemudian dapat menyebabkan gangguan pada fungsi kognitif. Hal ini dikarenakan otak adalah pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan

melakukan gerakan. Perkembangan kognitif sendiri adalah kemampuan anak dalam perubahan pola berpikir untuk meningkatkan suatu pengetahuan dan kemampuan berupa menghubungkan, menilai, dan memepertimbangkan sesuatu agar suatu masalah dapat terpecahkan dan menciptakan hasil karya (Rahmasari & Muniroh, 2021). Sejalan dengan penelitian dari Ajayi et al., (2017 dalam Nirmala, 2021) menyatakan bahwa anak yang mengalami *stunting* akan berdampak pada penurunan kinerja sistem saraf dan berimplikasi pada rendahnya kemampuan kognitif anak.

Perkembangan kognitif anak ditentukan berdasarkan kompetensi dasar yang tercantum dalam Permendikbud 137 tahun 2014. Aspek perkembangan kognitif yang diukur mencakup belajar dan pemecahan masalah, berpikir logis dan berpikir simbolis. Pengukuran perkembangan kognitif ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa *game* edukasi yang dirancang sesuai dengan konsep yang diukur. Anak *stunting* perlu distimulasi dengan tepat oleh orang tua sesuai dengan usianya.

Memberikan stimulasi dalam keluarga yang berhubungan dengan perkembangan kognitif anak, dimana anak yang mengalami stimulasi yang tepat akan mengembangkan aspek kognitif lebih cepat dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan stimulasi yang baik. Pemberian stimulasi sangat berkaitan erat dengan perkembangan kognitif. Rangsangan yang diberikan akan mendorong potensi anak,

saat anak bertambah besar maka anak juga memerlukan rangsangan lingkungan untuk menyiapkan respon yang lebih baik secara fisik maupun mental. Semakin anak sering diajak interaksi maka semakin cepat dan baik kemampuan anak (Nirmala, 2021).

Penelitian menurut Lima et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 4-6 tahun di Kabupaten Ngada yang dilihat dari hasil uji parsial, pada nilai usia (X2) dan status gizi (X3) pada variabel Sig. yang dimana semua variabel nilai Sig. lebih kecil dari nilai α (0,05) artinya variabel *independent* usia (X2) dan status gizi (X3) berpengaruh terhadap variabel *dependent* Perkembangan Kognitif (Y). Penelitian ini menjelaskan bahwa makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak selain untuk aktivitas sehari hari dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, status gizi yang buruk berpotensi untuk terjadi perkembangan yang tidak sesuai dengan usia, hal ini menjelaskan bahwa anak yang mengalami kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan anak tidak aktif dan lemah sehingga terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan khususnya perkembangan kognitif.

Penelitian yang dilakukan oleh Omar et al., (2020) menyebutkan bahwa prestasi akademik yang buruk dan gangguan kognitif terjadi lebih sering diantara anak-anak yang *stunting* dibandingkan dengan anak yang normal. Ditemukan bahwa anak-anak dengan nilai z-score

TB/U pendek memiliki pencapaian prestasi akademik jauh lebih rendah dibandingkan dengan teman-temannya yang lain. *Stunting* bisa berakibat berkurangnya sel otak yang terbentuk dari jumlah yang normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmasari & Muniroh (2021) dengan judul hubungan antara status gizi (TB/U) dengan kemampuan kognitif, fisik, dan sosio emosional anak usia pra sekolah menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara status gizi TB/U dengan kemampuan kognitif ($\rho= 0,007$, RR 0,445) akan tetapi, tidak terdapat hubungan antara status gizi TB/U dengan kemampuan fisik dan sosio-emosional. Status gizi TB/U memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan kognitif anak pra-sekolah. Anak dengan kondisi *stunting* akan mengalami perubahan dalam struktur serta kematangan sel otak termasuk sel saraf yang dapat memengaruhi perkembangan kemampuan anak. Orang tua sebaiknya memperhatikan status gizi TB/U anak dengan cara pengukuran antropometri secara berkala sehingga apabila ada masalah yang ditemukan, akan segera dapat ditangani dengan benar dan tidak berdampak pada tumbuh kembang anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Suhud et al., (2021) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *Fisher's Exact Test* didapatkan hubungan antara *stunting* dengan gangguan kognitif dengan nilai ρ -value= 0,013. *Stunting* dapat

berdampak negatif dalam sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan tidak memadai, perkembangan otak, dan perkembangan kognitif. Anak usia dini terjadi pertumbuhan otak yang cepat dengan proses mielinisasi, arborisasi dendritik, sinaptogenesis, dan pemangkasan sinaps. Perkembangan kognitif memperlihatkan perkembangan bagaimana cara anak berpikir untuk menyelesaikan masalah yang dapat dipergunakan sebagai tolak ukur kecerdasan.

Beberapa pendapat penelitian dijelaskan bahwa penelitian ini dengan penelitian terdahulu memiliki kesimpulan akhir yang sama yaitu sama-sama memiliki hubungan positif yang signifikan. Hasil dari perhitungan statistik atau dalam pengolahan datanya berbeda karena, adanya perbedaan tempat dan waktu penelitian, jumlah sampel dan responden, instrumen, dan uji statistik.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti merasa masih banyak kekurangan yang terdapat pada penelitian ini, keterbatasan penelitian tersebut meliputi:

1. Penelitian ini hanya memfokuskan kepada kedua variabel yang telah ditentukan yaitu *stunting* dan perkembangan kognitif sehingga penelitian ini juga belum terlalu mendalam membahas tentang variabel perancu yang dapat mempengaruhi seperti pola asuh orang tua atau stimulus yang diberikan kepada anak.

2. Penelitian ini dilakukan *door to door* sehingga waktu pengambilan data dengan observasi langsung sangat lama dengan jumlah sampel yang banyak

D. Implikasi untuk Keperawatan

Pada penelitian ini anak balita yang mengalami *stunting* dengan perkembangan kognitif kategori belum berkembang masih sangat tinggi, maka dari itu masyarakat kelurahan Bandarharjo perlu meningkatkan gizi balita dengan cara memberikan asupan makanan yang tepat, rutin memeriksakan kesehatan anak dan mengoptimalkan interaksi orang tua (*quality time*) terutama ibu dengan anak untuk memberikan pembelajaran dirumah sehingga dapat meningkatkan perkembangan kognitif. Orang tua responden yang berpendidikan rendah diharapkan untuk menambah wawasan dengan banyak membaca buku atau mengikuti kegiatan posyandu bahwa asupan gizi sangat penting untuk perkembangan otak.

Implikasi kepada profesi yaitu perawat sebagai *care giver*, memberikan pelayanan secara intensif melalui posyandu dan *home visit* kepada keluarga yang memiliki anak dengan *stunting* dan memberikan buku mengenai stimulasi yang tepat mengenai perkembangan kognitif anak.

Implikasi kepada petugas kesehatan maupun kader perlu memberikan edukasi kepada orang tua balita akan pentingnya pendidikan anak sejak PAUD, edukasi faktor yang menyebabkan *stunting*, dan memberikan pola asuh psikososial yang baik sehingga dapat

mengoptimalkan perkembangan kognitif anak. Diharapkan untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat melalui deteksi dini *stunting* dengan cara memantau tinggi badan anak dan dilakukan guna mencapai tinggi badan yang optimal sebelum berusia 5 tahun.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Hasil uraian mengenai hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut

1. Identifikasi karakteristik 300 responden didapatkan bahwa sebagian besar usia responden adalah 36-48 bulan, dan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 155 responden. Mayoritas orang tua responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) yaitu 222, dari pendidikan tinggi dan rendah banyak orang tua responden yang bekerja sebanyak 246 responden.
2. Gambaran *stunting* sebagian besar kategori sangat pendek yaitu 57 (19,0%) responden dan kategori pendek 32 (10,7%) responden yang kemungkinan akan berdampak pada kecerdasan anak.
3. Gambaran perkembangan kognitif menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah 97 responden (32,3%) dengan perkembangan kognitif kategori berkembang sesuai harapan
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dan perkembangan kognitif anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Bandarharjo Semarang dengan nilai p -value 0,000 ($<0,05$). Hasil uji diperoleh nilai r 0,467 hasil ini bermakna kekuatan hubungan antara kedua variabel sedang. Arah korelasi yang positif menjelaskan bahwa semakin pendek tinggi

badan responden maka semakin rendah pula perkembangan kognitifnya.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua Responden dan Masyarakat

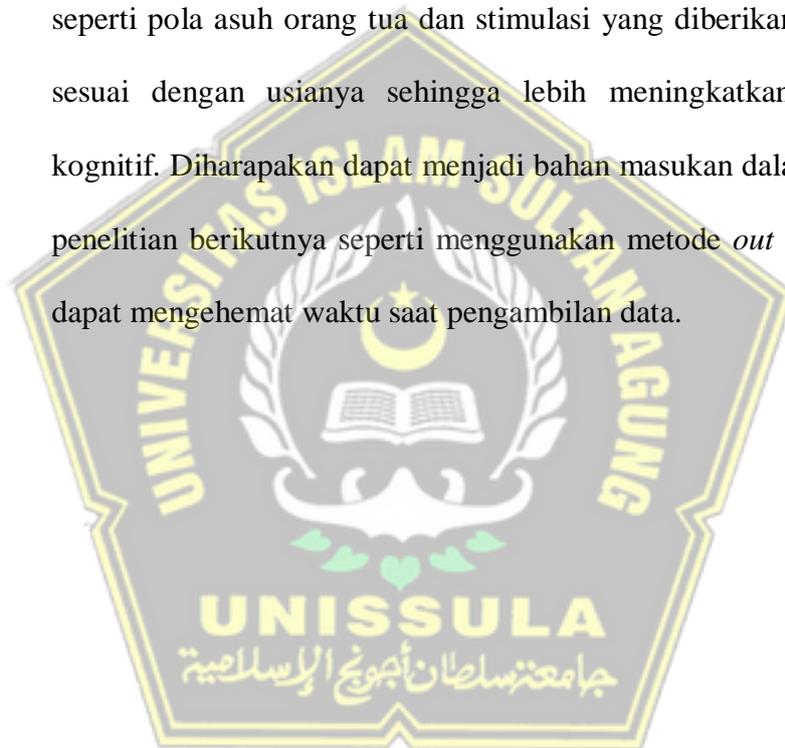
Orang tua lebih memperhatikan pertumbuhan tinggi badan anak atau lebih rutin mengunjungi tenaga kesehatan untuk memeriksakan status gizi anak. Orang tua yang bekerja harus lebih meluangkan waktu (*quality time*) dalam memberikan pembelajaran dirumah dengan cara bermain atau mendongeng agar anak dapat terstimulasi perkembangannya sehingga saat sekolah nanti anak akan lebih mudah dalam mencerna pembelajaran dan perkembangan kognitifnya pun akan lebih pesat.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan di puskesmas maupun di posyandu dapat memberikan penjelasan pada orang tua anak mengenai faktor yang menyebabkan *stunting* seperti pola asuh, pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, mengenai edukasi pencegahan *stunting* dengan harapan dapat mengurangi angka kejadian *stunting* sejak dini dan tenaga kesehatan diharapkan untuk memberikan promosi kesehatan kepada orang tua pentingnya memberi pendidikan pada anak mulai dari PAUD untuk mengembangkan perkembangan kognitifnya agar tidak terhambat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya apabila melakukan penelitian serupa yaitu meneliti tentang hubungan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif anak, diharapkan agar memiliki dan mencari referensi sebanyak mungkin agar tidak kebingungan dalam penyusunan skripsi dan disarankan untuk menambah variabel perancu seperti pola asuh orang tua dan stimulasi yang diberikan kepada anak sesuai dengan usianya sehingga lebih meningkatkan kemampuan kognitif. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam melakukan penelitian berikutnya seperti menggunakan metode *out door* sehingga dapat menghemat waktu saat pengambilan data.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, A. (2020). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas pantai cermin tahun 2020*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Amelia, Yuliani, E., & Irwan, M. (2020). Hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting di posyandu desa Bonde. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 02(02), 74–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v14i3.1562>
- Annisa, R. (2020). Hubungan stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2(01), 90–104.
- Ariani, A. D., Kusumastuti, A. C., Nuryanto, N., & Purwanti, R. (2021). Stunting dan asupan protein berhubungan dengan fungsi kognitif balita. *Jurnal Of Nutrition College*, 10(4), 273–284. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/%0ASubmitted:>
- Arpa, D., & Maghfiroh. (2021). Pengaruh metode tanya jawab terhadap perkembangan kognitif anak kelompok b di ra ibnu khaldun pedekik bengkalis. *Kaisa: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 1(1), 37–46. <http://ejournal.kampusmelayu.ac.id/index.php/kaisa>
- Astuti, A., Pinasti, E., & Bramasto, A. (2019). Pengaruh budaya organisasi dan teknologi informasi terhadap kualitas sistem informasi akuntansi pada Pt. Inti (PERSERO). *Jurnal Riset Akuntansi*, XI(1), 1–15.
- Azizah, N., Pringgabayu, D., & Keizer, H. De. (2021). Pengaruh motivasi, kompetensi, dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan politeknik swasta di Bandung. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 8(1), 42–48.
- Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. B. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah terhadap tingkat pengetahuan keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Bujuri, D. A. (2018). Analisis perkembangan kognitif anak usia dasar dan implikasinya dalam kegiatan belajar mengajar. *LITERASI (Jurnal Ilmu Pendidikan)*, 9(1), 37. [https://doi.org/10.21927/literasi.2018.9\(1\).37-50](https://doi.org/10.21927/literasi.2018.9(1).37-50)
- Cahyati, W. H., Prameswari, G. N., Wulandari, C., & Karnowo. (2019). Kajian stunting di Kota Semarang. *Jurnal Riptek*, 13(2), 101–106.

<http://riptek.semarangkota.go.id>

Chairilisyah, D. (2018). *Mengidentifikasi Indikator Kognitif Dan Membuat Instrumen Perkembangan Kognitif Pada Anak Usia Dini* (P. Hj. Ola Puspita, S.Psi., MM. & M. E. Dr. Rita Kurnia (ed.)). UR Press Pekanbaru 2018. www.journal.uta45jakarta.ac.id

Christalisana, C. (2018). Pengaruh pengalaman dan karakter sumber daya manusia konsultan manajemen konstruksi terhadap kualitas pekerjaan pada proyek di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Fondasi*, 7(1), 87–98. <https://doi.org/10.36055/jft.v7i1.3305>

Dewi, I., Suhartatik, & Suriani. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i1.104>

Dini, N., Nuryanto, Sandi, W. hartini, Panunggal, B., & Ahmad, S. (2020). ASI eksklusif dan asupan energi berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6 – 24 bulan di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 106–113. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>

Domili, I., Suleman, S. D., Arbie, F. Y., Anasiru, M. A., & Labatjo, R. (2021). Karakteristik ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 25–32. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.30867/action.v6i1.359>

Efendi, S., Lubis, S. A., & Nasution, W. N. (2018). Problematika pembelajaran pendidikan agama islam di SD Negeri 064025 Kecamatan Medan Tuntungan. *Edu Riligia*, 2(2), 265–275.

Enteding, A. (2020). Peran guru dalam pengembangan nilai etika peserta didik di SMP Negeri 4 Batui Kabupaten Banggai. *Jurnal Linear*, 04(7).

Erida, M. (2021). Uji validitas dan uji reliabilitas instrumen motivasi pengidap hiv/aids. *Jurnal Ilmiah Bina Edukasi*, 1(1), 10–21.

Erik, Rohman, A., Rosyana, A., Rianti, A., Muhaemi, E., Yuni, E. E., Fauziah, F., Azizah, N., Rojuli, R, Y. A., & Huda, N. (2020). Stunting pada anak usia dini (Study kasus di desa Mirat kec Lewimunding Majalengka). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 24–36. <http://journal.bungabangsacirebon.ac.id/index.php/etos>

Ernawati, A. (2020). Gambaran penyebab balita stunting di desa lokus stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <http://ejurnal-litbang.patikab.go.id>

Fatmawati. (2021). Penerapan permainan sentra persiapan terhadap perkembangan

kognitif anak inklusi. *Jurnal Pendidikan dan Anak Usia Dini*, 1(1), 90–101.

Fauzia, N. R., Sukmandari, N. M. ., & Triana, K. Y. (2019). The correlation between occupational status of mother and nutritional status of toddler. *Caring*, 3(1), 28–32. https://doi.org/10.1007/978-3-540-89385-1_75

Filtri, H., & Sembiring, A. K. (2018). Perkembangan kognitif anak usia 5-6 tahun di tinjau dari tingkat pendidikan ibu di paud kasih ibu Kecamatan Rumbai. *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 186–197. <https://doi.org/10.31849/paudlectura.v1i2.1179>

Fitriana, S. (2018). Peranan permainan edukatif dalam menstimulasi perkembangan kognitif anak. *Al Fitrah (Journal Of Early Childhood Islamic Education)*, 1(2), 131–144.

Gemellia, P. A., & Wongkaren, T. S. (2021). Pengaruh jam kerja orang tua terhadap kognitif anak di indonesia. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan Indonesia*, 21(1), 14–30. <https://doi.org/10.21002/jepi.v21i1.1329>

Ginting, N. B., & Malinti, E. (2021). Hubungan shift kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di bangsal rawat inap Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Nutrix*, 5(1), 34–38. <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutix>

Harefa, E. M. (2021). Hubungan sosial ekonomi dan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 235–242. <https://doi.org/10.36911/panmed.v16i1.1058>

Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>

Haryanto, Parliani, & Lukita, Y. (2020). Uji inter-rater reliability, sensitivitas dan spesifitas alat ukur pada luka berongga. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 3(2), 395–402. <https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jces.v3i1.2365>

Hendrawan, A., Sampurno, B., & Cahyandi, K. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kerja PT “X” tentang undang-undang dan peraturan kesehatan dan keselamatan kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.

Herdiansyah, Zenju, N. S., & Purnamasari, I. (2016). Pengaruh kinerja pegawai terhadap penyelenggaraan diklat di pusat pelatihan manajemen dan kepemimpinan pertanian (ppmkp) Ciawi Bogor. *Journal GOVERNANSI*, Volume 2(1), 20–30.

Heri, M., & Ariana, P. A. (2018). Influence of flashcard media to cognitive ability of children aged 3-4 years at TPA Foundations Pantisila Paud Santo Rafael

- Singaraja. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 3(2), 221–227.
<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>
- Herlita, S., & Bayunitri, B. I. (2021). Pengaruh pengendalian internal terhadap pencegahan kecurangan. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Ekonomi*, 7(1), 1805–1830.
- Hestin. (2020). Pengaruh pelatihan dan pemberdayaan terhadap kepuasan kerja di perusahaan batu bara Pt. Mustika indah permai. *Jurnal Ekonomia*, 10(1), 1–14.
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh pelaksanaan SOP perawat pelaksana terhadap tingkat kecemasan pasien di rawat inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 86–96.
- Hijriati. (2016). *Tahapan perkembangan kognitif pada masa early childhood*. I(2), 33–49.
- Ilmiasih, R. (2011). *Penerapan grafik pertumbuhan anak kedalam sistem elektronik health record (EHR)*. Universitas Indonesia.
- Immanuela, N., Ony, P., Handayani, P., Sarjana, S., Psikologi, F., Katholik, U., Atma, I., Jakarta, J., & Selatan, J. (2022). Hubungan pola asuh orangtua dengan persepsi pencapaian perkembangan kognitif anak SD di masa pembelajaran jarak jauh. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(5), 1. <http://jiip.stkipyapisdampu.ac.id>
- Imron, I. (2019). Analisa pengaruh kualitas produk terhadap kepuasan konsumen menggunakan metode kuantitatif pada Cv. Meubele berkah Tangerang. *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*, 5(1), 19–28. <https://doi.org/10.31294/ijse.v5i1.5861>
- Indrawati, E. S. (2015). Status sosial ekonomi dan intensitas komunikasi keluarga pada ibu rumah tangga di panggung kidul Semarang Utara. *Jurnal Psikologi Undip*, 14(1), 52–57. <https://doi.org/10.14710/jpu.14.1.52-57>
- Ismail, F. F., & Sudarmadi, D. (2019). Pengaruh sistem informasi akuntansi dan pengendalian internal terhadap kinerja karyawan Pt. Beton Elemen Persada. *JASA (Jurnal Akuntansi, Audit dan Sistem Informasi Akuntansi)*, 3(1), 1–13.
- Izwardy, D. (2020). Studi status gizi balita. *Balitbangkes Kemenkes RI*, 40.
- Izzati, L., & Yulsyofriend. (2020). Pengaruh Metode Bercerita dengan Boneka Tangan Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 4(1), 472–481. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/486/431>
- Kalew, P. A., & Pambudi, W. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif

terhadap perkembangan kognitif bayi usia 3-24 bulan di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat tahun 2019. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), 188–194.

Kemenkes RI. (2018). Buletin stunting. *Kemenkes RI*, 301(5), 1163–1178.

Kurniawati. (2021). *Dampak pandemi covid-19 terhadap perkembangan kognitif anak usia dini di paud zakiah akbar Kota Bengkulu*. Institut Agama Islam Negeri (Iain) Bengkulu.

Kusumawati, D. E., Latipa, L., & Hafid, F. (2020). tatus gizi baduta dan grafik pertumbuhan anak usia 0-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 104–110. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.289>

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*, 1(1), 36–44. <http://jurnalilmiahcitrabakti.ac.id/jil/index>

Lite. (2021). Analisis mengukur tingkat kepentingan dan kepuasan nasabah Pt. Bank Mandiri cabang Palangka Raya. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 7(1).

Lutvaidah, U., & Hidayat, R. (2019). Pengaruh ketelitian membaca soal cerita terhadap kemampuan pemecahan masalah matematika. *Jurnal Kajian Pendidikan Matematika*, 4, 179–188.

Mariyati, Ily Ika. (2017). *Usia dan jenis kelamin dengan kesiapan masuk sekolah dasar*. 331–344.

Mauliya, A. (2019). Perkembangan kognitif pada peserta didik smp (sekolah menengah pertama) menurut Jean Piaget. *ScienceEdu*, II(2), 86–91. <https://doi.org/10.19184/se.v2i2.15059>

Miradwayana, B., Suryati, & Hasnani, F. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan teknik menyusui dengan benar pada ibu menyusui. *Jurnal Health Sains*, 2(6), 759–763. <https://doi.org/https://doi.org/10.46799/jhs.v2i6.193>

Mubarak, M. N., & Nura, J. F. (2021). Peningkatan dan pemerataan pendidikan melalui e-learning. *Journal of Computer, Electronic, and Telecommunication (COMPLETE)*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/doi.org/10.52435/complete.v1i1.98>

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>

- Nirmala, B. (2021). Capaian perkembangan kognitif anak stunted dan normal di TK/KB. *GHIDZA: JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 5(1), 63–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.22487/ghidza.v5i1.247>
- Nizary, M. A., & Kholik, A. N. (2021). Validitas instrumen assesmen (Analisis validitas isi dan konstruk instrumen asesmen buku pelajaran Al Quran hadis kelas 6 madrasah ibtidaiyah materi surat Ad Dhuha Bab Vi). *Jurnal CONTEMPLATE Jurnal Pendidikan Bahasa Arab*, 02(01), 21–42.
- Nofiandri, & Ali, N. M. (2021). Hubungan pola makan, riwayat penyakit infeksi, tinggi badan orang tua dan sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita 24--59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumpang, Kota Ternate. *Hospital Majapahit*, 13(1), 11–20.
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2021). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Novikasari, L., Setiawati, & Subroto, T. (2021). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(2), 200–206. <https://doi.org/DOI 10.33024>,
- Novitasari, Y. (2018). Analisis permasalahan "perkembangan kognitif anak usia dini". *PAUD Lectura: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(01), 82–90. <https://doi.org/10.31849/paudlectura.v2i01.2007>
- Novitasari, Y., & Fauziddin, M. (2021). Perkembangan kognitif bidang auditori pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 805–813. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.640>
- Nugroho, W., & Bayunitri, B. I. (2021). Pengaruh audit internal terhadap kinerja keuangan (Studi kasus pada Pt Pos Indonesia (Persero). *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Ekonomi*, 7(1), 1901–1918.
- Nurdiansyah, I., Sudarmaji, & Sutanti, A. (2021). Aplikasi pengolahan data perpustakaan SLB insan madani metro. *Jurnal Mahasiswa Sistem Informasi*, 2(2), 144–153.
- Nurdin, M. N., & Fakhri, N. (2020). Perbedaan empati kognitif dan empati afektif pada remaja laki-laki dan perempuan. *Jurnal Psikologi TALENTA*, 2(2), 11. <https://doi.org/10.26858/talenta.v2i2.13199>
- Nurhaliza, D., Zaini, A., & Dianto, M. (2021). Profil perkembangan kognitif peserta didik di kelas vii Mts.Subulussalam sayur maincat Kecamatan Kotanopan Kabupaten Mandailing Natal Sumatera Utara. *MUDABBIR (Journal Research and Education Studies)*, 1(1), 71–80. <https://jurnal.permapendis-sumut.org/index.php/mudabbir%0APROFIL>

- Nursalim, N., Saputri, M. M., Nurlinda, N., Muhammad, S., Jumawati, J., J, I., Nastia, N., & Hidayatullah, M. (2020). Pembinaan masyarakat dalam perbaikan sanitasi lingkungan. *INTEGRITAS: Jurnal Pengabdian*, 4(1), 95. <https://doi.org/10.36841/integritas.v4i1.521>
- Oktavianisya, N., Sumarni, S., & Aliftitah, S. (2021). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Kepulauan Mandangin. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 46–54. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.15498>
- Pahlawati, E. F. (2021). Penerapan nilai-nilai pendidikan agama islam untuk meningkatkan kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual (Esq). *Sumbula*, 6(1), 68–87.
- Pamungkas, A. S., & Setiani, Y. (2017). Peranan pengetahuan awal dan self esteem matematis terhadap kemampuan berpikir logis mahasiswa. *Jurnal Matematika Kreatif-Inovatif*, 8(1), 61–68. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15294/kreano.v8i2.7866>
- Patmasari, E. K. A. (2020). Analisis kualitas pelayanan publik bidang administrasi pada dinas sosial kabupaten wajo. *Ilmiah Administrasi Publik dan Bisnis*, 2(1), 92–101. <https://ojs.lppmuniprima.org/index.php/jiapb>
- Permenkes RI. (2020). *Standar antropometri anak*.
- Pertiwi, B. R., Purwantini, D., Virgianto, F. A., & Eva, N. (2021). Pengaruh stimulasi pembelajaran terhadap perkembangan kognitif anak usia dini. *Journal Of Dehasen Educational Review*, 2(01), 214–218. <https://doi.org/10.33258/jder.v2i01.1402>
- Prakhasita, R. C. (2018). *Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas tambak wedi Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). Dampak status gizi pendek (stunting) terhadap prestasi belajar. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 29–34. <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion>
- Qoyyimah, A. uswatun, Hartati, L., & Fitriani, siska amiranda. (2020). Hubungan kejadian stunting dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo, Klaten. *Jurnal Kebidanan*, XII(01), 66–79.
- Rachman, R. Y., Larassati, N. P. A., Nanda, S. A., Rachsanzeni, M., & Amalia, R. (2021). Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting pada Balita : a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 61–70.
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). Perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin. *Seminar Nasional UNRIYO*, 135–139.

- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Rahmandiani, R. D., Astuti, S., Susanti, A. I., Handayani, D. S., & Didah. (2019). Hubungan pengetahuan ibu balita tentang stunting dengan karakteristik ibu dan sumber informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Jsk (Jurnal Sosiohumaniora Kodepena)*, 5(2), 74–80. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661/0
- Rahmasari, V. A., & Muniroh, L. (2021). Association of height-for-age nutritional status with cognitive, physical, and socio-emotional ability of pre-school children. *Media Gizi Indonesia*, 16(3), 306–312. <https://doi.org/10.20473/mgi.v16i3.306-312>
- Rahmawati, A. (2019). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan orang tua tentang stunting pada balita. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(3), 389–395. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p389-395>
- Rohmah, F. N., & Arifah, S. (2021). Optimalisasi peran kader kesehatan dalam deteksi dini stunting. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 1(2), 95–102. <https://doi.org/10.37373/bemas.v1i2.88>
- Rosha, B. C., Susilowati, A., Amaliah, N., & Permanasari, Y. (2020). Penyebab langsung dan tidak langsung stunting di lima kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 8(3), 169–182. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/bpk.v48i3.3131>
- Sakinah, I. (2019). *Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak laki-laki usia prasekolah di Tk desa Grobogan, ke.Jiwan, kab.Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Salmiati, Nurbaity, & Sari, D. M. (2016). *Upaya guru dalam membimbing perkembangan kognitif anak usia dini*. III(1), 43–52.
- Sanggalorang, Y., & Rahman, A. (2019). Penyuluhan mengenai ketahanan pangan rumah tangga sebagai upaya pencegahan masalah gizi kronis (stunting) di wanita kaum ibu (WKI) Jemaat GMIST Immanuel Dame Kabupaten Sitiro. *VIVABIO: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 1(3), 8. <https://doi.org/10.35799/vivabio.1.3.2019.25443>
- Santika, I. G. P. N. A. (2015). Hubungan indeks massa tubuh (Imt) dan umur terhadap daya tahan umum (kardiovaskuler) mahasiswa putra semester II kelas a fakultas pendidikan olahraga dan kesehatan ikip Pgri Bali tahun 2014. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 1, 42–47.

- Sari, D. P., Fanny, N., & Pradany, A. L. (2020). Pengaruh edukasi pencegahan stunting tentang satu pilar akses pangan bergizi dengan metode brainstorming terhadap pengetahuan ibu baduta di Taman sari timur. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 21–28. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>
- Sarwan, & Rakatama, S. D. (2021). Gambaran pengetahuan suami tentang metode kontrasepsi di kelurahan bedahan kecamatan Sawangan kota Depok. *Jurnal Kefarmasian*, 8(0), 101–110.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan pekerjaan ibu, jenis kelamin, dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita 6-59 bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 8(1), 1–8.
- Septriana, D. C. D. G. (2019). Ketahanan pangan tingkat rumah tangga, asupan protein dan kejadian stunting pada anak balita di desa planjan Kecamatan Saptosari Gunung kidul. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 78. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i1.212>
- Solihin, R. D. M., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 36(1), 62–72.
- Stevanie, F., Erandaru, & Cahyadi, J. (2020). Perancangan permainan kartu pembelajaran 3 kata ajaib untuk anak usia 4-6 tahun. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(16), 1–12. <http://publication.petra.ac.id/index.php/dkv/article/view/10225>
- Subandrio, C. Y., & Kadiyono, A. L. (2021). Figur pemimpin autentik dalam menunjang kreativitas pekerja media di industri televisi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(5), 2119–2128. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i5.2732>
- Suhud, R. F., Fadlyana, E., Setiawati, E. P., Aminah, S., & Tarigan, R. (2021). Hubungan stunting dengan gangguan Kognitif pada usia remaja awal di Kecamatan Jatinangor. *Sari Pediatri*, 23(2), 115. <https://doi.org/10.14238/sp23.2.2021.115-20>
- Sulastrri, N. M. (2021). Identifikasi perkembangan kognitif anak usia 5-6 tahun pada lembaga pendidikan anak usia dini. *Jurnal Transformasi*, 7(1), 17–21.
- Sulistiyoningsih, D., Darmiany, & Istiningih, S. (2021). Hubungan intensitas kebiasaan bermain game online terhadap hasil belajar siswa kelas V Sdn Gugus V mataram tahun ajaran 2019/2020. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Indonesia*, 3(1), 46–53.
- Sumartini, E. (2020). Dampak stunting terhadap kemampuan kognitif anak. In

Seminar Nasional Kesehatan.

- Sumule, A., Oesman, T. I., & Sodikin, I. (2021). sultan perbaikan alat bantu pada proses pengikiran untuk mengurangi risiko musculoskeletal disorders pada WL aluminium. *Jurnal Rekayasa dan Inovasi Teknik Industri*, 9(1), 1–8.
- Susilowati, L., Trisetiyaningsih, Y., & Nursanti, I. (2021). Pencegahan stunting pada balita selama masa pandemi covid-19 melalui edukasi audiovisual. *Community Empowerment*, 6(4), 563–567. <https://doi.org/https://doi.org/10.31603/ce.4500>
- Syafri, M. (2021). Gambaran penerapan sadar gizi, pengetahuan gizi ibu, dan status gizi balita di desa Karassing Kecamatan Herlang Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Mitrasehat*, XI(1), 102–119.
- Tamaria, N. (2017). *Penilaian Status Gizi* (H. M.Par'i, S. Wiyono, & T. P. Harjatmo (ed.)). 2017.
- Utama, F. H. (2017). Hubungan tingkat pemahaman makanan bergizi mahasiswa IKOR angkatan 2014 terhadap status gizi. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 05(01), 66–73.
- Veronica, N. (2018). Permainan edukatif dan perkembangan kognitif anak usia dini. *PEDAGOGI: Jurnal Anak Usia Dini dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 49–55.
- Wahyuningsih, E., & Daulay, S. (2021). Family assistance in prevention of stunting with islamic and health perspectives. *Urecol Journal. Part F: Community Development*, 1(1), 30–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.53017/ujcd.41>
- Wardani, D. W. S. R., Wulandari, M., & Suharmanto. (2020). Hubungan faktor sosial ekonomi dan ketahanan pangan terhadap kejadian stunting pada balita relationship of social economic and food security factors on stunting incidence in children under five years. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 287–292. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Winangsih, R., Sariyani, M. D., & Dewi, N. L. K. (2021). Gambaran pengetahuan hiv / aids pada ibu rumah tangga di desa Sambirenteng Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng tahun 2020. *Jurnal Medika Usada*, 4(1), 34–39.
- Wulandari, Rahayu, F., & Darmawansyah. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. *Jurnal Ilmiah*, 14(2), 1–52.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Majority*, 1(1), 273–282.

Yoshe, M., & Hadikurniawati, W. (2021). Implementasi metode naive bayes classifier untuk klasifikasi status gizi stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Informatika*, 9(1), 54–59. <http://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/jif>

Zega, B. K., & Suprihati, W. (2021). Pengaruh perkembangan kognitif pada anak. *Veritas Lux Mea (Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen)*, 3(1), 17–24. jurnal.sttkn.ac.id/index.php/Veritas

