

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wasting merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah lima tahun (Yitayew et al. 2023). Kondisi ini umumnya disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat maupun penyakit infeksi, yang selanjutnya berdampak pada penurunan fungsi imun dan peningkatan risiko kematian anak (UNICEF 2025). Secara klinis, wasting diklasifikasikan berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Gizi buruk (*severely wasted*) ditetapkan apabila Z-score < -3 SD, sedangkan gizi kurang (*moderately wasted*) berada pada rentang ≥ -3 SD hingga < -2 SD (Kemenkes RI. 2020). Kondisi ini berimplikasi pada penurunan daya tahan tubuh dan peningkatan risiko penyakit infeksi pada anak. Selain itu, anak dengan wasting memiliki risiko tiga kali lebih tinggi mengalami stunting (UNICEF, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Akombi et al., 2017; Stobaugh, Rogers, Webb, et al., 2018).

Pada tahun 2024, sekitar 6,6% atau sekitar 42,8 juta anak di seluruh dunia mengalami wasting (WHO 2025). Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi wasting pada 2023 mencapai 8,5% atau sekitar 2 juta balita, kemudian menurun menjadi 7,4% di tahun 2024 (SSGI, 2024). Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih berada diatas target yang telah ditetapkan oleh WHO ($< 5\%$) dan target nasional sebesar 7% (Bappenas 2025; WHO, 2025). Di tingkat provinsi, Sulawesi Selatan menunjukkan peningkatan prevalensi dari 8,3% pada tahun 2022 dan meningkat 9,1% tahun 2023 (SSGI, 2022; SKI, 2023). Sementara itu, Kabupaten Maros mencatat prevalensi wasting tertinggi, dengan tren fluktuatif, dari 9,9% (2021) meningkat menjadi 13,6% (2022), kemudian menurun 8,1% (2023), dan kembali meningkat 8,3% tahun 2024 (SSGI, 2022;

SKI, 2023; SSGI 2024). Fluktuasi ini mengindikasikan bahwa perbaikan status gizi belum sepenuhnya berkelanjutan.

Salah satu tantangan besar dalam penanganan wasting adalah tingginya tingkat kekambuhan atau kejadian wasting berulang setelah anak dinyatakan pulih, yang hingga saat ini masih kurang mendapat perhatian (Yitayew et al. 2023). Berdasarkan rekomendasi CORTASAM, kekambuhan wasting didefinisikan sebagai munculnya kembali episode wasting dalam waktu ≤ 6 bulan setelah anak dinyatakan sembuh dari program intervensi. Kondisi ini tidak hanya menghambat pemulihan status gizi, tetapi juga memperpanjang durasi penyembuhan, meningkatkan risiko komplikasi kesehatan, kejadian stunting hingga tiga kali lipat, serta risiko kematian 12 kali lebih tinggi (Stobaugh et al. 2019; UNICEF, 2023). Selain itu, kekambuhan wasting menurunkan efektivitas biaya program dan memperbesar beban malnutrisi (Yohannes et al. 2017; Action Against Hunger 2021). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian tersebut merupakan persoalan penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya perbaikan gizi anak.

Secara global, prevalensi kekambuhan wasting dilaporkan mencapai 37%, dengan risiko tertinggi terjadi dalam tiga bulan pertama setelah penyelesaian program (Yohannes et al. 2017). Kontribusi wasting berulang terhadap kejadian stunting hingga 3 kali semakin menunjukkan urgensi penanganan wasting (Thurstans et al. 2022; UNICEF 2023). Kondisi ini sangat relevan di Indonesia, dimana prevalensi stunting masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 19,8%, melebihi target nasional sebesar 14% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Di Provinsi Sulawesi Selatan, angkanya bahkan lebih tinggi mencapai 23,3% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2025), dan di tingkat kabupaten, Kabupaten Maros mencatat prevalensi stunting sebesar 34,7% (SKI, 2023). Tingginya beban ganda kondisi stunting dan wasting berisiko meningkatkan mortalitas hingga 12 kali lebih tinggi dibandingkan malnutrisi tunggal (World Health Organization 2019).

Berbagai temuan menunjukkan bahwa kekambuhan wasting merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh faktor multidimensional, meliputi karakteristik individu anak, kondisi rumah tangga, peran pengasuh, hingga sistem sosial (Bliznashka et al. 2022). Pada kelompok balita, ketergantungan yang tinggi terhadap lingkungan terdekat menjadikan peran ibu sebagai pengasuh utama memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap pembentukan status gizi anak, khususnya melalui praktik pemberian makan, perawatan kesehatan, serta pengambilan keputusan dalam pengasuhan anak (Yeyen, Gede, and Wisana 2021).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa faktor maternal, termasuk pengetahuan gizi, pola asuh, tingkat pendidikan, kondisi psikososial, dan status gizi ibu, berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian malnutrisi anak (Susyani et al. 2022; Ladyvia et al. 2025; Tette et al., 2016; Wemakor et al. 2018, Afrah et al., 2024; Harsono et al. 2022). Faktor-faktor tersebut memengaruhi status gizi anak melalui jalur praktik pemberian makan, pemanfaatan layanan kesehatan, serta pencegahan penyakit, yang merupakan determinan langsung dalam mempertahankan status gizi, terutama pada periode rentan pascapemulihan.

Studi Yitayew et al. (2023) melaporkan bahwa faktor maternal berperan signifikan dalam memicu terjadinya kejadian wasting berulang pada anak, khususnya periode pascapemulihan melalui program Manajemen Malnutrisi Akut Berbasis Komunitas. Sejumlah determinan konsisten dikaitkan dengan peningkatan risiko kekambuhan meliputi rendahnya tingkat pendidikan ibu, keterbatasan pengetahuan mengenai praktik pemberian makan anak yang tepat. Temuan lain menunjukkan bahwa pada anak yang telah pulih dari malnutrisi akut, prevalensi kekambuhan masih tinggi dan salah satu faktor signifikan adalah praktik cuci tangan ibu yang tidak optimal, berkontribusi terhadap meningkatkan risiko infeksi yang pada akhirnya memperburuk status gizi anak dan memicu kekambuhan (Abitew et al. 2020).

Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor maternal tidak hanya berperan sebagai determinan langsung, tetapi juga sebagai mediator

yang menghubungkan kondisi rumah tangga dengan praktik pengasuhan anak. Di sisi lain, kondisi ekonomi keluarga, khususnya pendapatan rumah tangga, turut berkontribusi signifikan terhadap kejadian malnutrisi anak, karena berpengaruh langsung terhadap pangan bergizi serta pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Ayu et al. 2025). Oleh karena itu, faktor maternal dan ekonomi keluarga menjadi determinan kunci yang perlu diteliti untuk memahami mekanisme terjadinya kekambuhan wasting serta mengidentifikasi faktor dominan dalam mempertahankan status gizi balita secara berkelanjutan.

Namun demikian, hingga saat ini belum ada penelitian yang secara komprehensif melaporkan kekambuhan wasting dan secara spesifik mengeksplorasi peran faktor maternal dalam fase pascapemulihan (Tette et al., 2016; Afrah et al., 2024) . Sehingga, minimnya kajian yang secara khusus mengkaji hubungan antara faktor maternal dengan kekambuhan wasting menghambat pemahaman terkait risiko yang muncul setelah anak dipulangkan dan memicu kejadian kekambuhan wasting dan membuat intervensi gizi menjadi tidak efektif dalam jangka panjang (Adegoke et al., 2021; Abitew, Yalew, et al., 2020; Bliznashka et al., 2022). Kondisi ini berpotensi memperpanjang siklus malnutrisi dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan serta perkembangan anak dalam jangka panjang.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan mengenai hubungan faktor maternal terhadap kejadian kekambuhan wasting pada balita di Kabupaten Maros, Indonesia. Mengingat tingginya risiko kekambuhan wasting, indentifikasi serta pemahaman terhadap faktor-faktor penentu yang berperan menjadi sangat penting sebagai dasar upaya pencegahan kekambuhan wasting dan mendukung capaian target penurunan stunting. Dengan adanya data kejadian kekambuhan wasting, diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi efektivitas intervensi serta perencanaan strategi pencegahan yang lebih tepat sasaran, sekaligus memperkuat dasar ilmiah dalam pengembangan intervensi dan

menjadi rujukan bagi perumusan kebijakan dan program pencegahan yang lebih efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menunjukkan masih terbatasnya bukti ilmiah mengenai kejadian risiko kekambuhan wasting pada balita, serta pentingnya peran faktor maternal dalam keberlanjutan status gizi anak, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Apakah karakteristik maternal (usia ibu, pendidikan ibu, status pernikahan ibu, pendapatan keluarga) berhubungan dengan kejadian wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros?
- 1.2.2. Apakah pengetahuan ibu, pola asuh, praktik kebersihan ibu berhubungan dengan kejadian wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros?
- 1.2.3. Apakah status gizi ibu berhubungan dengan kejadian wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros?
- 1.2.4. Apakah kondisi psikososial ibu (depresi, kecemasan, dan stres) berhubungan dengan kejadian wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros?
- 1.2.5. Faktor maternal apa saja yang paling berhubungan dengan wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian wasting berulang pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros serta mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian wasting berulang.

1.1.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan karakteristik maternal, yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu, status pernikahan ibu, pendapatan keluarga dengan wasting berulang pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros.
2. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu terkait pemberian makan anak, pola asuh, dan praktik kebersihan dengan wasting berulang pada balita usia 6-59 bulan.
3. Menganalisis hubungan status gizi ibu dengan wasting berulang pada balita balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros.
4. Menganalisis hubungan kondisi psikososial ibu (depresi, kecemasan, dan stres) dengan wasting berulang pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros.
5. Menganalisis faktor-faktor maternal yang paling berhubungan dengan wasting berulang pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang lebih kuat dalam penguatan pendekatan intervensi gizi untuk pencegahan kejadian wasting berulang, sehingga penanganan masalah gizi wasting tidak hanya berfokus pada pemulihan status gizi anak, tetapi juga pada keberlanjutan status gizi anak. Adapun manfaat yang diperoleh sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian diharapkan dapat memperkaya kajian teoretis dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait determinan maternal yang memengaruhi kekambuhan wasting pada balita. Temuan penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran karakteristik ibu, status gizi ibu, pengetahuan dan praktik pengasuhan, serta kondisi psikososial ibu dalam memengaruhi keberlanjutan masalah

gizi pada anak. Dengan demikian, penelitian ini turut berperan dalam memperluas wawasan teoretis, serta memperkuat kerangka konseptual yang mendasari pembahasan topik wasting.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah, khususnya dinas kesehatan dan pemangku kepentingan terkait, dalam merumuskan dan mengembangkan kebijakan serta program intervensi gizi yang lebih tepat sasaran, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kekambuhan wasting pada balita. Temuan mengenai determinan maternal, seperti status gizi ibu, pola asuh, dan kondisi psikososial ibu, dapat menjadi dasar dalam perencanaan program yang lebih komprehensif dan berbasis bukti (*evidence-based*).

Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya percepatan penurunan prevalensi wasting serta mendukung pencapaian target penurunan stunting pada anak balita melalui penguatan intervensi gizi yang berfokus pada faktor maternal. Temuan ini juga diharapkan dapat mendukung upaya pencapaian target global *World Health Assembly* (WHA) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya indikator 2.2 tentang penghapusan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, khususnya ibu dan keluarga, mengenai faktor-faktor maternal yang berperan dalam terjadinya kekambuhan wasting pada balita. Informasi yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih baik dalam praktik pengasuhan anak, pemberian makan, serta pemeliharaan kesehatan ibu dan

anak, sehingga dapat berkontribusi dalam upaya pencegahan kekambuhan wasting dan peningkatan status gizi balita.

c. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji faktor determinan kekambuhan wasting, terutama yang berkaitan dengan aspek maternal, sehingga dapat mendorong pengembangan penelitian lanjutan dalam bidang gizi masyarakat dan kesehatan ibu dan anak.

1.5 Tinjauan Umum Konsep Dasar Masalah Gizi Anak (Wasting)

Masa bayi, masa pembentukan dan perkembangan manusia, merupakan usia yang rentan karena anak usia dini sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan dan bahaya yang menyertai. Periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) atau masa janin hingga usia dua tahun merupakan masa kritis bagi anak dan termasuk dalam periode *window of opportunity*. Pada usia tersebut anak berada pada periode tumbuh kembang manusia yang disebut dengan *the golden age* (Justiyulfa, 2025).

Malnutrisi atau masalah gizi, baik kekurangan berat badan maupun kelebihan berat badan pada anak usia dini dapat berisiko mengalami masalah kesehatan kronis. Sebagai contoh, malnutrisi berat atau parah dapat meningkatkan risiko pneumonia dan kematian pada anak. Hal tersebut bisa dijelaskan antara keterkaitan kekurangan gizi mengakibatkan infeksi, infeksi mengakibatkan malnutrisi yang disebabkan oleh anoreksia, malabsorpsi, dan penyimpangan, kehilangan dan peningkatan kebutuhan gizi (Justiyulfa, 2025).

Masalah gizi wasting pada balita merupakan masalah kesehatan yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan perkembangan fisik serta mental. Sementara itu, kerangka konseptual dari UNICEF memetakan penyebab wasting dalam tiga tingkat: penyebab langsung (asupan tidak adekuat dan penyakit/infeksi), penyebab

tidak langsung (ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh, praktik pemberian makan, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan), serta penyebab dasar seperti kondisi sosial ekonomi dan pendidikan orang tua. Pendekatan ini membantu memahami bahwa masalah wasting tidak dapat diatasi hanya melalui suplementasi gizi, tetapi juga memerlukan intervensi yang sensitif terhadap konteks sosial dan perilaku rumah tangga (UNICEF 2020).

Dalam konteks global dan nasional, angka prevalensi wasting tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Banyak negara dengan angka wasting yang tinggi, dan meskipun berbagai program pencegahan serta penanganan telah dilaksanakan, capaian keberlanjutan masih rendah tanpa dukungan sistem pemantauan yang kuat setelah pemulihan. Penanganan wasting memerlukan strategi yang terintegrasi antara pelayanan kesehatan, sistem monitoring pertumbuhan berkelanjutan, dan dukungan lingkungan sosial keluarga sehingga anak yang telah sembuh tidak kembali mengalami defisit gizi (UNICEF dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

1.5.1. Definisi wasting

Wasting (gizi kurang dan gizi buruk) merupakan kondisi kekurangan gizi akut pada anak yang ditandai dengan berat badan kurang dibandingkan panjang/tinggi badan (WHO, 2025). Hal ini dikarenakan asupan makan yang tidak mencukupi baik secara kualitas, jumlah maupun jenisnya, dan/atau karena anak mengalami penyakit infeksi yang berulang.

1.5.2. Klasifikasi Wasting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, wasting diukur dengan perbandingan indeks berat badan terhadap tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB), dengan nilai z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Kemenkes RI. 2020). Adapun

kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB untuk anak usia 0-60 bulan terdiri dari:

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Balita

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd + 3 SD
Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

Sumber: Peraturan Kementerian Kesehatan No. 2 Tahun 2020

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis) (Kemenkes RI, 2020).

1.5.3. Faktor risiko wasting

Masalah gizi wasting berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita, serta potensi saat masa dewasa. Adapun faktor-faktor risiko yang menyebabkan balita mengalami wasting menurut UNICEF (2024):

1) Bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, baik karena prematur maupun hambatan pertumbuhan intrauterine, memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap wasting. Ketidakmatangan fungsi organ, sistem pencernaan, pernafasan, dan imunitas,

menyebabkan bayi BBLR mengalami kesulitan menyusui, penyerapan nutrisi, serat lebih mudah terinfeksi. Pencegahan BBLR memerlukan pemenuhan gizi ibu sepanjang kehamilan, konsumsi tablet tambah darah secara rutin, pemeriksaan kehamilan berkala, dan penerapan gaya hidup sehat, termasuk menghindari paparan asap rokok.

2) Anak dengan disabilitas

Balita dengan disabilitas memiliki risiko lebih besar mengalami wasting karena hambatan biologis, sensorik, maupun perilaku yang memengaruhi kecukupan asupan gizi, kesulitan makan atau menelan, misalnya pada anak dengan celah bibir dan/atau langit-langit, penyakit jantung bawaan, *cerebral palsy*, *Down syndrome*, atau *Autism Spectrum Disorder* dapat membatasi asupan energi dan zat gizi. Gangguan sensorik juga dapat mengurangi toleransi terhadap tekstur atau rasa tertentu, sementara gangguan perilaku dapat menyebabkan penolakan terhadap makanan. Selain itu, pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam memberikan makanan khusus bagi anak dengan disabilitas turut menentukan kecukupan nutrisi anak. Oleh karena itu, penilaian medis yang komprehensif diperlukan untuk memastikan strategi pemenuhan gizi yang sesuai.

3) Bayi yang lahir dari ibu berusia remaja

Kehamilan pada usia remaja meningkatkan risiko kelahiran prematur, BBLR, serta berbagai komplikasi yang berdampak pada status gizi anak. Pada masa pubertas, kebutuhan gizi remaja meningkat sehingga kehamilan menciptakan kompetisi pemenuhan zat gizi antara ibu dan janin. Kondisi ini memperbesar peluang terjadinya BBLR, yang pada akhirnya meningkatkan risiko wasting. Keterbatasan pengetahuan, keterampilan pengasuhan, serat kesiapan mental dan fisik ibu remaja juga berdampak pada praktik pemberian makan anak. Selain itu, kehamilan remaja sering menyebabkan putus sekolah dan terbatasnya kesempatan bekerja,

sehingga membatasi kemampuan ekonomi keluarga dalam menyediakan pangan yang bergizi.

4) Bayi dari ibu dengan masalah gizi

Status gizi ibu selama kehamilan berperan penting dalam perkembangan janin dan risiko wasting pada balita. Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil berkaitan dengan meningkatnya kejadian prematuritas dan BBLR. Kekurangan energi maupun zat besi membatasi suplai nutrisi ke janin, mengganggu pertumbuhan intrauterine, dan memperbesar risiko masalah gizi pada masa awal kehidupan. Intervensi gizi sejak masa keahmilan, terutama pemenuhan asupan energi dan zat gizi mikro yang memadai, menjadi langkah penting dalam mencegah wasting.

5) Anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah

Keluarga dengan keterbatasan ekonomi memiliki akses yang lebih rendah terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, serta informasi mengenai pengasuhan dan pemberian makan anak. Faktor-faktor tersebut meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi dan asupan gizi yang tidak memadai, yang pada akhirnya meningkatkan risiko wasting. Meskipun wasting dapat terjadi pada anak dari berbagai kelompok sosial ekonomi, prevalensinya lebih tinggi pada keluarga miskin.

6) Akses layanan kesehatan terbatas

Keterbatasan akses fisik maupun finansial terhadap fasilitas layanan kesehatan menghambat proses pemantauan pertumbuhan, deteksi dini gangguan gizi, dan penanganan tepat saat anak mengalami infeksi atau gangguan kesehatan lainnya. Anak yang tinggal jauh dari posyandu, puskesmas, atau menghadapi hambatan transportasi memiliki risiko lebih besar mengalami wasting karena tidak memperoleh layanan kesehatan preventif maupun kuratif secara optimal.

1.5.4 Dampak Wasting

Menurut UNICEF (2023), wasting berdampak tidak hanya meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan kematian, tetapi juga memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta risiko penyakit kronis di masa depan.

1) Penurunan sistem kekebalan tubuh

Anak yang mengalami wasting, terutama gizi buruk, memiliki sistem imunitas yang rendah sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut, dan pneumonia. Infeksi pada anak wasting cenderung berlangsung lebih berat dan memerlukan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan anak dengan status gizi baik.

2) Gangguan pertumbuhan fisik

Wasting berhubungan dengan gangguan pertumbuhan fisik akibat kurangnya asupan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama, anak berisiko lebih tinggi mengalami stunting, yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya.

3) Gangguan perkembangan otak

Asupan zat gizi yang tidak adekuat pada anak wasting berdampak negatif terhadap perkembangan otak. Kondisi ini berpotensi menurunkan kemampuan kognitif, kapasitas belajar, serta produktivitas di masa dewasa, sehingga memiliki implikasi jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia.

4) Peningkatan risiko penyakit tidak menular

Anak yang mengalami wasting memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular, seperti diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskular, pada usia dewasa, akibat gangguan metabolik yang terjadi sejak usia dini.

5) Peningkatan risiko kematian

Wasting terutama gizi buruk memiliki risiko kematian tertinggi, yaitu hingga hampir 12 kali lebih besar dibandingkan anak dengan status gizi baik. Tingginya risiko kematian ini berkaitan erat dengan lemahnya sistem imunitas, sehingga infeksi yang terjadi dapat berkembang menjadi kondisi berat dan berakibat fatal.

1.6 Tinjauan Umum Konsep Relaps dalam Ilmu Kesehatan

1.6.1 Definisi Relaps dalam Penyakit Kronis

Relaps adalah kondisi kembalinya suatu penyakit atau gangguan kesehatan setelah individu dinyatakan pulih atau membaik dalam periode tertentu. Model perilaku kognitif kekambuhan Marlatt & Gordon (1985) mengkonseptualisasikan kekambuhan sebagai proses transisi, serangkaian peristiwa yang berlangsung dari waktu ke waktu. Relaps merujuk pada proses kembalinya perilaku tidak sehat atau gangguan setelah periode perbaikan atau remisi, yang sering kali dipandang sebagai fenomena transisional daripada kegagalan total dalam ilmu kesehatan.

Dalam konteks gangguan nutrisi seperti malnutrisi atau pola makan tidak sehat, relaps dapat diartikan sebagai kekambuhan total terhadap kebiasaan nutrisi buruk setelah intervensi berhasil meningkatkan status gizi. Konsep ini didasarkan pada model perilaku kognitif yang menekankan faktor pemicu dan respons adaptif (Mary E. Larimer, Ph.D., Rebekka S. Palmer, and G. Alan Marlatt 1999).

1.6.2 Relapse Prevention Model Marlatt & Gordon (1985) dan Relevansinya dalam Gangguan Gizi

Model Pencegahan Relaps (RP) yang dikembangkan oleh Marlatt dan Gordon pada tahun 1985 merupakan kerangka kognitif-behavioral utama untuk memahami dan mencegah kekambuhan. Konsep ini mencakup situasi berisiko tinggi (*high-risk situations*) dan respon koping (*coping response*), serta membedakan antara lapse (pelanggaran sementara) dan relaps (kekambuhan total). Lapse merupakan pelanggaran sementara terhadap pantangan, seperti satu kali konsumsi

makanan tidak sehat dalam gangguan nutrisi, yang tidak langsung mengarah pada pola lama jika ditangani dengan baik. Sebaliknya, relaps adalah kekambuhan total yang ditandai dengan kembalinya pola perilaku kronis secara penuh, sering dipicu oleh efek pelanggaran pantangan di mana individu merasa gagal total setelah lapse. Dalam gangguan nutrisi, penyimpangan mungkin berupa pelanggaran diet sementara akibat situasi berisiko tinggi seperti acara sosial, sementara kekambuhan melibatkan pengabaian total rencana nutrisi jangka panjang.

Model ini mengidentifikasi faktor pemicu langsung seperti situasi berisiko tinggi (*high-risk situations*) sebagai pemicu utama yang menentukan alur kesehatan individu. Terdapat dua jalur divergensi yang bergantung pada kualitas respons individu terhadap situasi tersebut:

- 1) Jalur keberhasilan, jika individu mampu memberikan respons koping yang efektif (*effective coping response*), hal ini akan memicu peningkatan efikasi diri. Keyakinan atas peningkatan efikasi diri (*increased self-efficacy*). Keyakinan atas kemampuan diri dalam menghadapi tantangan tersebut secara otomatis akan menurunkan probabilitas terjadinya relaps.
- 2) Jalur kegagalan, sebaliknya apabila respons koping yang diberikan tidak efektif, maka akan terjadi penurunan efikasi diri yang disertai dengan ekspektasi hasil positif terhadap perilaku lama. Kondisi ini memicu terjadinya penyimpangan awal atau *lapse*. Dampak dari *lapse* ini adalah timbulnya *abstinence violation effect* yang jika berpadu dengan perspektif efek positif, akan berujung pada peningkatan probabilitas relaps secara total.

1.6.3 Relaps Wasting dan Penelitian Terdahulu

Penerapan model *Relaps Prevention* dalam gangguan nutrisi anak memberikan kerangka konseptual yang kuat untuk memahami mengapa relaps wasting masih sering terjadi meskipun intervensi gizi telah dilakukan. Beberapa penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa relaps wasting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi

juga oleh faktor perilaku dan psikososial pengasuh (Bliznashka et al. 2022; Schaefer et al. 2021). Stobaugh et al. (2018) melaporkan bahwa kekambuhan wasting sering dipicu oleh kembalinya asupan yang tidak adekuat dan paparan infeksi berulang dalam lingkungan rumah tangga yang rentan.

Relaps wasting mencerminkan kegagalan pemeliharaan status gizi secara berkelanjutan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kekambuhan wasting sering kali disebabkan oleh interaksi antara lingkungan yang patogenik dan kapasitas pengasuhan yang rapuh. Schaefer et al. (2021) menyatakan bahwa relaps pada anak dengan gizi buruk sering terjadi dalam 6 bulan pertama setelah dinyatakan sembuh, yang dipicu oleh asupan yang kembali tidak adekuat dan paparan infeksi berulang. Studi lain oleh Stobaugh et al. (2019) menggarisbawahi bahwa efektivitas pengobatan wasting di fasilitas kesehatan sering kali tidak bertahan lama jika tidak disertai dengan penguatan strategi pencegahan relaps di tingkat rumah tangga. Hal ini mempertegas relevansi model Marlatt & Gordon dalam melihat peran ibu sebagai agen pencegah relaps melalui mekanisme koping terhadap situasi berisiko tinggi di lingkungan domestik.

Studi longitudinal di negara berkembang melaporkan bahwa anak yang hidup dalam lingkungan dengan stres keluarga tinggi, pola asuh tidak responsif, dan rendahnya kapasitas coping ibu memiliki risiko relaps wasting yang lebih tinggi dibandingkan anak yang diasuh dalam lingkungan suportif (Akombi et al. 2017). Dengan demikian, model RP memberikan perspektif bahwa relaps wasting merupakan hasil dari kegagalan sistemik dalam mempertahankan perilaku sehat pada tingkat keluarga dan pengasuh, bukan semata-mata akibat kegagalan intervensi gizi.

Penerapan model RP dalam nutrisi anak memberikan kerangka konseptual untuk memahami mengapa kekambuhan wasting persisten meskipun intervensi medis telah diberikan. Dalam konteks ini, ibu

berperan sebagai agen pencegah kejadian relaps yang harus mengelola situasi yang berisiko terhadap penurunan status gizi anak di tingkat rumah tangga. Studi longitudinal melaporkan bahwa keluarga dengan stres tinggi, pola asuh tidak responsif, dan rendahnya kapasitas koping ibu memiliki risiko kekambuhan wasting yang signifikan lebih tinggi (Akombi et al. 2017; Harsono et al. 2022; Kueppers et al. 2018).

CORTASAM merekomendasikan penggunaan definisi baku dan selaras untuk mendeteksi kekambuhan wasting. Kekambuhan (*relaps*) setelah intervensi didefinisikan sebagai terjadinya episode gizi buruk dalam waktu enam bulan setelah anak dinyatakan sembuh sesuai kriteria WHO, yaitu $z\text{-score} < -3$ dan/atau LILA $> 11,5$ cm. sementara itu, kekambuhan setelah intervensi gizi kurang didefinisikan sebagai kembalinya anak pada kategori gizi kurang dalam enam bulan setelah dinyatakan sembuh, dengan indikator $z\text{-score}$ antara -3 hingga -2 dan/atau LILA $> 11,5$ - $12,4$ tanpa komplikasi.

Selain relaps, CORTASAM menambahkan istilah lain untuk menggambarkan kondisi wasting pascaintervensi.

1. Regresi adalah kondisi anak yang mengalami penurunan status gizi menjadi gizi buruk setelah sebelumnya diintervensi namun belum pulih sepenuhnya dari gizi kurang.
2. Rekurens adalah episode baru wasting yang terjadi pada anak pada periode waktu antara 6 hingga 12 bulan setelah selesai dari program intervensi. Kasus ini berbeda dari relaps, karena relaps didefinisikan terjadi dalam 6 bulan pasca intervensi.
3. Episode berkelanjutan (*Ongoing episode*) adalah kondisi anak yang kembali teridentifikasi wasting dalam enam bulan setelah selesai intervensi tetapi belum memenuhi kriteria yang direkomendasikan (misalnya intervensi terhenti).

Secara keseluruhan, CORTASAM menegaskan bahwa standarisasi definisi relaps adalah kunci untuk memahami beban kekambuhan wasting secara global, mengestimasi kebutuhan intervensi

lanjutan, serta memperkuat desain program intervensi yang lebih akurat dan responsive terhadap kerentanan anak setelah perawatan.

Sumber: (CORTASAM 2020).

1.6.4 Dampak kekambuhan Wasting

Kekambuhan wasting menimbulkan dampak negatif terhadap Kesehatan anak dan efektivitas program gizi secara global. Secara epidemiologis, wasting yang berulang tidak hanya meningkatkan risiko kematian dan menghambat perkembangan anak dalam jangka panjang, tetapi juga memperburuk beban malnutrisi yang persisten dan meningkatkan 3x kejadian stunting (UNICEF 2023 ; Action Against Hunger 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu bahwa anak yang telah mengalami wasting sebelumnya juga tercatat memiliki risiko infeksi dan kekambuhan yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat wasting (Girma et al., 2022; O'Sullivan et al., 2018). Kerentanan ini berkaitan dengan pemulihan biologis yang tidak berlangsung secepat pemulihan pengukuran antropometri atau ukuran tubuh, salah satunya adalah sistem imun yang masih belum Kembali optimal meskipun status gizi anak sudah dinyatakan normal.

Dampak kekambuhan wasting terbukti berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan linier (stunting) serta berbagai bentuk hambatan perkembangan anak (Stobaugh et al. 2019; UNICEF, 2023). Hubungan antara wasting dan perkembangan neurokognitif bersifat dinamis, dan meskipun wasting dapat menimbulkan dampak neurologis yang signifikan, pemulihan fungsi tersebut masih mungkin terjadi apabila intervensi gizi diberikan secara tepat dan berkelanjutan (Babikako et al. 2022). Temuan-temuan ini memperkuat urgensi upaya pencegahan kekambuhan wasting sebagai bagian intervensi dari penanganan wasting, bukan sekedar fokus pada pemulihan jangka pendek.

1.7 Determinan Kesehatan dan Gizi

Kesehatan merupakan hal penting dalam produktivitas kesehatan. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) mencakup rangkaian layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan kepada ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, dan anak usia dini. Tujuannya tidak hanya menurunkan angka kematian, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup generasi mendatang. Investasi dalam layanan KIA berkontribusi pada penguatan sumber daya manusia di masa depan.

Kesehatan ibu dan anak saling berkaitan erat. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan berpengaruh langsung pada bayi. Misalnya, anemia meningkatkan risiko BBLR, depresi postpartum dapat mengganggu pola pengasuhan (Haryanto and Tho 2025). Determinasi kesehatan merupakan proses dalam menentukan kesehatan individu atau populasi, baik secara positif maupun negatif. Menurut WHO (2019) determinan kesehatan merupakan perpaduan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kesehatan baik individu maupun masyarakat (Nurhayati and Fitriyana 2020)

Faktor ibu merujuk pada kondisi fisik, mental, dan sosial perempuan dari masa prakehamilan hingga pascapersalinan. Faktor-faktor seperti cakupan layanan antenatal (ANC), persalinan oleh tenaga kesehatan profesional, dan ketersediaan layanan emergensi obstetri menjadi indikator penting. Pendekatan determinan kesehatan menjadi sangat relevan dalam kajian gizi anak karena masalah gizi, termasuk wasting dan kekambuhannya, bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh faktor struktural hingga faktor individual:

1.7.1 Teori Derajat Kesehatan (Hendrik L. Blum)

Teori Derajat Kesehatan dikemukakan oleh Hendrik L. Blum pada tahun 1974, yang menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat determinan utama, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor genetik atau keturunan. Keempat determinan ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling berinteraksi dalam membentuk status kesehatan individu dan populasi. Blum menekankan bahwa intervensi kesehatan yang efektif tidak dapat hanya berfokus pada

layanan kesehatan kuratif, tetapi harus mencakup perubahan perilaku, perbaikan lingkungan, dan penguatan faktor sosial yang mendukung kesehatan. Kerangka ini menjadi landasan penting dalam pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat dan gizi hingga saat ini.

Blum mengidentifikasi empat faktor utama yang saling memengaruhi dan menentukan derajat kesehatan masyarakat:

1) Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan merupakan determinan dengan pengaruh paling dominan dalam perspektif Blum. Lingkungan mencakup aspek fisik (sanitasi, ketersediaan air bersih), biologis (paparan agen infeksi), serta sosial ekonomi (pendapatan keluarga, kepadatan hunian, dan stabilitas sosial). Dalam konteks wasting, lingkungan yang patogenik meningkatkan risiko infeksi berulang, yang berdampak langsung pada penurunan status gizi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kekambuhan setelah anak dinyatakan pulih.

2) Perilaku (*Lifestyle*)

Perilaku mencerminkan kebiasaan dan pola hidup individu yang terbentuk melalui proses sosial dan budaya. Dalam kajian kesehatan maternal dan gizi anak, perilaku ibu dalam praktik pengasuhan, pemberian makan, serta perilaku kebersihan menjadi manifestasi utama determinan perilaku. Praktik pengasuhan yang tidak responsif, ketidakkonsistenan pemberian MP-ASI, serta higiene yang buruk terbukti berkaitan dengan ketidakberlanjutan pemulihan status gizi anak pascaintervensi.

3) Pelayanan Kesehatan (*Health Care Services*)

Pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas layanan promotif, preventif, dan kuratif. Deteksi dini wasting, kesinambungan pemantauan pertumbuhan, serta penanganan penyakit infeksi sangat bergantung pada efektivitas sistem pelayanan kesehatan.

Lemahnya tindak lanjut pascapemulihan dapat meningkatkan risiko relaps wasting pada balita.

4) Hereditas (*Heredity*)

Hereditas merujuk pada faktor genetik bawaan yang memengaruhi kerentanan individu terhadap penyakit tertentu. Meskipun dalam perspektif kesehatan masyarakat pengaruhnya relatif lebih kecil dibandingkan lingkungan dan perilaku, faktor herediter tetap berperan dalam menentukan respons biologis anak terhadap stres nutrisi dan penyakit.

Secara keseluruhan, Teori Derajat Kesehatan Blum memberikan dasar konseptual yang kuat untuk memahami bahwa kekambuhan wasting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis anak, tetapi merupakan hasil interaksi antara kondisi lingkungan, perilaku pengasuhan ibu, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan.

1.7.2 Kerangka Konsep Malnutrisi UNICEF

Konsep determinan maternal merujuk pada faktor-faktor ibu yang secara langsung dan tidak langsung memengaruhi status gizi anak usia di bawah lima tahun, terutama stunting, wasting, dan underweight. Kerangka konseptual model UNICEF (Maternal & Child Nutrition Determinants Framework 2020) mengelompokkan determinan masalah gizi ke dalam determinan langsung (asupan gizi dan penyakit infeksi), determinan tidak langsung (ketahanan pangan keluarga, akses kesehatan, sanitasi, pengetahuan, ekonomi), serta penentu struktural (kebijakan, budaya), dengan faktor maternal sebagai penghubung utama antar tingkat determinan tersebut (UNICEF 2020). Struktur utama kerangka konseptual UNICEF:

1) Penentu Langsung (*Immediate Determinants*)

Faktor yang secara langsung memengaruhi status gizi anak melalui keseimbangan antara asupan gizi dan status kesehatan, meliputi asupan gizi tidak adekuat (kualitas dan kuantitas asupan gizi harian ibu

dan anak) serta penyakit atau infeksi (seperti diare dan infeksi saluran pernafasan yang mengganggu penyerapan zat gizi).

2) Penentu Tidak Langsung (*Underlying Determinants*)

Faktor yang memengaruhi status gizi anak melalui ketersediaan sumber daya, kualitas pengasuhan, dan lingkungan, meliputi ketahanan pangan rumah tangga, praktik pengasuhan dan perawatan anak (seperti menyusui dan pemberian MP-ASI), layanan kesehatan ibu dan anak, serta lingkungan dan sanitasi.

3) Penentu Struktural (*Basic/Structural Determinants*)

Faktor makro yang membentuk konteks sosial, ekonomi, dan lingkungan secara luas, meliputi pengetahuan dan pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi dan rumah tangga, sistem politik dan ekonomi, sistem sosial dan budaya, serta kondisi geografis dan lingkungan.

Dalam konteks kekambuhan wasting, kerangka UNICEF menegaskan bahwa relaps tidak hanya dipicu oleh ketidakcukupan asupan gizi atau penyakit, tetapi juga oleh ketidakmampuan sistem pengasuhan dan lingkungan rumah tangga dalam mempertahankan kondisi yang mendukung pemulihan gizi anak secara berkelanjutan.

1.7.3 Teori Pengasuhan (Care)

Pengasuhan (*caregiving*) merupakan determinan penting dalam kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam konteks pemenuhan kebutuhan gizi dan pemeliharaan status gizi anak. Pada masa balita, anak sepenuhnya bergantung pada kapasitas pengasuhan orang tua, terutama ibu, dalam penyediaan asupan gizi, perlindungan dari penyakit, stimulasi psikososial, serta pembentukan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, pola pengasuhan ibu memegang peranan fundamental dalam menentukan keberhasilan pemulihan gizi dan pencegahan kekambuhan wasting.

Pola asuh sebagai determinan langsung dapat dijelaskan melalui kerangka konseptual UNICEF tentang malnutrisi. Dalam konteks pengasuhan terkait gizi anak, terdapat tiga bentuk praktik utama di

lingkungan rumah tangga yang berpengaruh terhadap perilaku makan anak, yaitu penetapan struktur waktu makan (misalnya jadwal makan yang konsisten dan pembatasan makan sambil menonton televisi), pemberian contoh perilaku makan sehat oleh orang tua, serta penerapan dan penegakan aturan keluarga terkait makanan (Lopez et al. 2018). Praktik-praktik tersebut berperan dalam membentuk kebiasaan makan anak yang berkelanjutan dan berdampak pada status gizinya.

1.7.3.1 Pola Asuh Teori Baumrind, (1991)

Diana Baumrind (1991) mengonseptualisasikan pola asuh orang tua melalui dua dimensi utama yang memengaruhi perkembangan perilaku dan kesehatan anak: responsivitas (*responsiveness/warmth*) dan tuntutan (*demandingness/control*). Pola asuh merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak termasuk dalam pembentukan perilaku makan. Berdasarkan konsep tersebut, pola asuh diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, yaitu pola asuh demokratis, otoriter, permisif. Demokratis merupakan pola asuh yang mengutamakan menu makanan ditentukan orangtua dan memberikan kesempatan anak memilih makanannya. Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang sifatnya mengatur, mengatur dimaksudkan untuk porsi dan waktu makan, jenis makanan serta perilaku makan. Pola asuh permisif merupakan pola asuh yang memberikan kebebasan anak untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang dia inginkan dan jika anak tidak mau makan maka orang tua menawarkan makanan yang mungkin disukai anak (Hidayat and Kesehatan 2023).

a. Responsivitas (*Responsiveness/Warmth*)

Responsivitas menggambarkan sejauh mana pengasuh, khususnya ibu sebagai pengasuh utama, peka terhadap kebutuhan dan sinyal biologis anak. Responsivitas yang tinggi memungkinkan pengasuh memberikan makanan sesuai kebutuhan anak serta memperhatikan kondisi dan preferensi

makan, sehingga mampu mencegah penurunan status gizi karena asupan diberikan sesuai kebutuhan anak, bukan paksaan pengasuh.

b. Tuntutan (*Demandingness/Control*)

Tuntutan merujuk pada sejauh mana pengasuh menetapkan aturan dan pengawasan terhadap perilaku anak, termasuk pengaturan jadwal makan, jenis makanan, serta praktik kebersihan selama proses makan. Pengaturan yang seimbang antara kontrol dan kehangatan dapat membentuk perilaku makan yang teratur pada anak. Sebaliknya, kontrol yang terlalu tinggi tanpa disertai responsivitas yang memadai dapat menimbulkan tekanan psikologis pada anak yang berpotensi memengaruhi nafsu makan dan pola konsumsi.

Kombinasi kedua dimensi ini menghasilkan tiga gaya utama yang diukur melalui *Parenting Style Questionnaire* (PSQ):

1. Otoritatif/Demokratis: Tinggi responsivitas dan tuntutan. Paling ideal dalam mendukung pola makan sehat dan disiplin diri anak (Erda et al. 2025).
2. Otoriter: Tinggi tuntutan, rendah responsivitas. Berisiko memicu trauma makan akibat pemaksaan.
3. Permisif: Tinggi responsivitas, rendah tuntutan. Anak cenderung memiliki kualitas pola makan rendah karena kebebasan tanpa struktur (Burke et al. 2019).

1.7.3.2 Hubungan Praktik Pengasuhan dengan Status Gizi

Perilaku ibu merupakan komponen kunci dalam pola asuh, mengingat anak sangat bergantung pada perhatian, stimulasi, dan dukungan orang tua dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang optimal memerlukan tingkat pengetahuan orang tua yang memadai, khususnya dalam penyediaan makanan bergizi seimbang. Pola pengasuhan berkaitan erat dengan perilaku keluarga, terutama dalam

praktik pemberian makan pada bayi dan balita, termasuk praktik pemberian ASI yang tidak optimal serta pemberian makanan pendamping ASI yang belum mencukupi dari segi jumlah, mutu, dan keberagaman (Susila 2024). Keberhasilan praktik pemberian makan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi anak.

Keberhasilan praktik pemberian makan pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola asuh dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Pola asuh mencerminkan bagaimana orang tua menetapkan aturan, merespons isyarat lapar dan kenyang anak, serta membangun kebiasaan makan sehari-hari. Ketidakresponsifan terhadap kebutuhan anak, yang sering kali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan orang tua, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi (Fitri et al. 2025; Malwani et al. 2025). Meskipun ibu rumah tangga memiliki waktu relatif lebih banyak untuk mengasuh anak, keterbatasan sumber daya ekonomi dapat menjadi hambatan dalam penyediaan asupan gizi yang memadai.

Berbagai penelitian menunjukkan hubungan antara pola asuh dan status gizi anak. Pola asuh demokratis atau otoritatif secara konsisten dikaitkan dengan hasil gizi yang lebih baik dibandingkan pola asuh otoriter atau permisif (Burke et al., 2019). Penelitian Malwani et al. (2025) melaporkan bahwa sebagian besar balita yang diasuh secara demokratis tidak mengalami kekurangan gizi, sementara pola asuh permisif dikaitkan dengan proporsi kekurangan gizi yang lebih tinggi.

Namun, beberapa studi menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Suarayasa et al. (2025) dan Telova (2025) melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis pola asuh dan status gizi anak. Perbedaan temuan ini mengindikasikan bahwa pola asuh bukan determinan tunggal, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti asupan gizi, penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi, dan akses layanan kesehatan.

1.8 Tinjauan Variabel Faktor Maternal

Faktor maternal merupakan determinan antara (*intermediate determinants*) yang memegang peranan sentral dalam menentukan status gizi balita melalui mekanisme pengasuhan dan pemeliharaan kesehatan. Berdasarkan sintesis Teori Derajat Kesehatan (Hendrik L. Blum, 1974), Nurturing Care Framework (NCF), Parenting Style (Diana Baumrind, 1991), faktor maternal tidak hanya dilihat sebagai karakteristik biologis statis, melainkan sebagai sebuah konstruktif dinamis yang mencakup aspek psikososial, kognitif, dan perilaku.

Dalam konteks kekambuhan (relapse) wasting, faktor maternal bertindak sebagai sistem pertahanan utama dalam menghadapi situasi berisiko tinggi (high-risk situations) di tingkat rumah tangga. Stabilitas kondisi mental, tingkat pengetahuan, serta status kesehatan ibu secara kolektif menentukan kualitas koping dan praktik asuhan yang diberikan.

Berikut adalah uraian mengenai variabel-variabel maternal yang diposisikan sebagai prediktor terhadap terjadinya kekambuhan wasting pada balita.

1.6.5 Usia ibu

Usia merupakan rentang waktu kehidupan seseorang yang dihitung sejak kelahiran hingga waktu pengukuran. Dalam bidang kesehatan reproduksi, istilah usia reproduktif atau usia subur merujuk pada periode Ketika organ dan fungsi reproduksi telah matang dan berfungsi optimal sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan. Secara biologis, masa ini berlangsung sejak dimulainya kematangan seksual hingga terjadinya menopause pada perempuan (Kemenkes, 2020).

Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, kelompok usia ibu sering diklasifikasikan berdasarkan tingkat risiko biologis dan psikososial yang mungkin dialami selama kehamilan dan pengasuhan. Ibu hamil berusia 20–35 tahun termasuk dalam kelompok usia reproduksi ideal yang memiliki kemampuan kognitif serta kapasitas penerimaan informasi yang relatif optimal. Pada rentang usia ini, ibu cenderung lebih mudah

memahami dan menyerap informasi kesehatan, termasuk terkait risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak), dibandingkan ibu dengan usia terlalu muda maupun usia lanjut (Ristiani et al. 2025). Di sisi lain, kehamilan pada usia <20 tahun dinilai berisiko tinggi karena organ reproduksi belum matang, tingginya kejadian anemia, kemungkinan persalinan sulit, serta risiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Selain itu, kelompok ini rentan mengalami ketidakstabilan emosi dan ketidakmatangan sosial, termasuk kemungkinan putus sekolah.

Secara teoritis, mekanisme pengaruh usia ibu terhadap status gizi anak dapat dijelaskan melalui dua jalur: faktor biologis dan faktor sosio-psikologis. Usia ibu <20 tahun cenderung masih berada pada fase pertumbuhan, sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan janin yang meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan intrauterine, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah (Wemakor et al., (2018); Nguyen et al., (2017). Kondisi tersebut berdampak langsung pada kerentanan anak terhadap wasting dan masalah gizi lainnya. Sebaliknya, ibu kehamilan pada usia ≥ 35 tahun juga meningkatkan risiko komplikasi (hipertensi gestasional, diabetes kehamilan, dan gangguan plasenta yang memengaruhi pertumbuhan janin) (Afrah et al. 2024).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa dampak usia ibu terhadap status gizi anak bersifat kontekstual. Studi lintas negara oleh Santosa et al., (2022) menemukan bahwa 39% data menunjukkan hubungan signifikan antara ibu usia muda dan masalah gizi anak, meskipun Sebagian besar studi tidak menemukan hubungan yang konsisten. temuan lain menunjukkan bahwa anak dari ibu usia 20-34 tahun memiliki risiko lebih rendah mengalami kekurangan gizi dibandingkan ibu usia ≥ 35 tahun, meskipun perbedaannya signifikan tidak signifikan secara statistik Dlamini & Tlou, (2022). Penelitian di beberapa negara Afrika melaporkan bahwa anak dari ibu usia 25-49 tahun memiliki risiko wasting lebih tinggi, diduga karena faktor komorbiditas maternal dan

konsisi sosial yang kompleks Wali et al., (2021) dan Woldeamanuel & Tesfaye, (2019).

Secara keseluruhan, meskipun hubungan antara usia ibu dan status gizi anak tidak selalu konsisten, bukti ilmiah menunjukkan bahwa usia berisiko < 20 tahun atau ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko gangguan pertumbuhan dan malnutrisi anak. Usia reproduktif ideal memberi efek positif pada biologis dan psikososial yang mendukung kehamilan sehat dan praktik pengasuhan yang lebih optimal, sengan demikian, usia ibu dapat dinilai sebagai determinan penting dalam kerangka status gizi anak dan perlu dipertimbangkan dalam analisis risiko maupun perencanaan intervensi gizi.

Tabel 2. Usia Ibu terhadap kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Wemakor A., et.al (2018). <i>Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana.</i> Springer Nature. https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7	Menilai risiko gizi ibu hamil remaja dan dampaknya pada bayi	Case control, 300 sampel pasangan ibu dan anak (150 kasus, 150 kontrol), analisis regresi logistik	Usia ibu remaja berisiko lebih tinggi terhadap stunting, wasting, underweight	Menguatkan usia ibu sebagai faktor maternal, namun belum menilai kekambuhan wasting
2	Nguyen P.H., et.al (2017). <i>The nutrition and health risk faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh.</i> PLOS ONE. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178878	Menilai risiko gizi ibu hamil remaja dan dampaknya pada bayi	Studi potong lintang. 2.000 responden ibu yang baru melahirkan dengan bayi <6 bulan, analisis regresi multivariat.	Kehamilan remaja berkaitan dengan status gizi ibu dan bayi lebih buruk	Mendukung peran usia ibu, tetapi belum mengevaluasi relapse wasting
3	Afra R., Desmawati D., (2024). <i>Trackling Toddler Malnutrition: Exploring</i>	Menidentifikasi faktor maternal terkait wasting.	Narrative literature review, penelusuran 34 artikel (2011-	Usia ibu, pendidikan, BMI, pola asuh	Mengulas faktor maternal, namun belum spesifik pada wasting berulang.

	<i>Maternal Influences on Wasting.</i> International Journal of Research and Review. DOI: https://doi.org/10.52403/ijrr.20240105		2023) melalui PubMed dan Google Scholar	berhubungan dengan wasting	
4	Mara, M., et al. (2025). <i>Maternal age, nutritional status, and toodler stunting.</i> Health sciences international Journal. DOI: https://doi.org/10.71357/hsij.v3i2.72	Menilai usia ibu dan status gizi ibu terhadap stunting	Retrospective cross-sectional. 83 balita (Agustus-Oktober 2024). Menggunakan data buku KIA. Analisis menggunakan uji chi-square.	Status gizi ibu signifikan, usia ibu tidak signifikan	Menunjukkan variasi bukti, tetapi fokus stunting, bukan relapse wasting
5	Wali, N., Agho, K.E. et. Al (2021). <i>Wasting and Associated Factors among Children under 5 Years in Five South Asian Countries (2014-2018).</i>	Mengidentifikasi faktor terkait wasting di Asia Selatan	Analisis <i>Demographic and Health Surveys</i> (2014-2018) dengan sampel tertimbang 64.518 anak.	Faktor maternal (usia, BMI, tinggi badan) berhubungan dengan wasting	Mendukung determinan maternal, namun belum menilai kekambuhan dan konteks Indonesia

	International Journal of Environmental Research and Public Health. DOI: 10.3390/ijerph18094578				
--	--	--	--	--	--

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, usia ibu menunjukkan hubungan yang masih inkonsisten terhadap kejadian masalah gizi anak, termasuk wasting. Beberapa studi melaporkan bahwa ibu usia remaja memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan status gizi buruk akibat keterbatasan kesiapan biologis, status gizi ibu yang lebih rendah, serta praktik pengasuhan yang belum optimal. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa usia ibu tidak berhubungan signifikan, dan justru faktor lain seperti status gizi ibu lebih dominan, sehingga mengindikasikan bahwa pengaruh usia ibu bersifat kontekstual dan kemungkinan dimediasi oleh faktor maternal lainnya. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kejadian malnutrisi secara umum dan belum secara spesifik mengkaji peran usia ibu dalam konteks kekambuhan wasting (*relapse*), khususnya pada anak usia 6–59 bulan. Penelitian terdahulu juga cenderung menggunakan desain komparatif atau data sekunder skala besar, serta belum mengintegrasikan usia ibu dengan faktor maternal lain dalam satu model analisis yang komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengklarifikasi inkonsistensi temuan sebelumnya serta mengeksplorasi peran usia ibu dalam konteks kekambuhan wasting secara lebih kontekstual dan terintegrasi, khususnya di tingkat komunitas.

1.6.6 Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor maternal yang paling sering dikaji dalam studi gizi anak karena perannya yang strategis dalam membentuk kapasitas kognitif, perilaku pengasuhan, dan pengambilan keputusan di tingkat rumah tangga. UNICEF mengategorikan pendidikan ibu dalam kelompok "*Underlying Causes*" (Penyebab Tidak Langsung). Pendidikan formal dinilai sebagai alat yang memberikan ibu kemandirian (*autonomy*) dan pengetahuan untuk pengasuhan.

Sesuai klasifikasi Kementerian Kesehatan RI (2022), tingkat pendidikan rendah meliputi ibu yang tidak sekolah hingga tamat SD. Tingkat pendidikan ibu merujuk pada jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh ibu. Secara umum, klasifikasi jenjang pendidikan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: pendidikan dasar (sekolah dasar dan menengah pertama), pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Anggraeni, Sayekti Heni Sunaryanti, and Sarwoko 2020). Pendidikan ibu telah lama diakui sebagai salah satu determinan penting dalam kesehatan anak, khususnya dalam menurunkan angka kematian anak.

Dalam menerapkan konsep literasi kesehatan untuk mendefinisikan hasil pendidikan kesehatan ibu dan anak, kita merujuk pada literasi kesehatan ibu. Ibu dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan memahami informasi kesehatan gizi, termasuk pemberian makan bayi dan anak (*Infant and Young Child Feeding*), praktik menyusui yang benar, serta pengenalan tanda-tanda awal gangguan pertumbuhan dan penyakit infeksi. Pendidikan juga meningkatkan kemampuan ibu dalam menilai informasi secara kritis dan menghindari praktik pemberian makan yang keliru, seperti pembatasan pangan tertentu tanpa dasar ilmiah atau ketergantungan pada mitos pangan. Kondisi ini berkontribusi terhadap pencegahan terjadinya deficit asupan energi dan zat gizi esensial pada anak (Studi Dlamini & Tlou, (2022).

Pendidikan ibu berperan dalam membentuk praktik pengasuhan yang lebih responsive dan terstruktur. Ibu berpendidikan cenderung lebih konsisten dalam jadwal makan, lebih memperhatikan keberagaman dan kualitas pangan, serta lebih patuh terhadap anjuran layanan gizi ibu dan anak yang sesuai, perawatan antenatal (ANC), termasuk pemantauan pertumbuhan dan layanan kesehatan anak di fasilitas kesehatan. Pola asuh nutrisi yang tepat berperan penting dalam memastikan pemenuhan asupan gizi seimbang pada anak, yang selanjutnya berkontribusi terhadap pencapaian status gizi yang optimal. Praktik pemberian makan yang baik, termasuk pengawasan dan pengendalian konsumsi anak, terbukti berkaitan dengan status gizi normal pada anak (Sakti and Anwar 2025)

Penelitian lain menunjukkan bahwa pendidikan ibu berpengaruh dalam menjelaskan variasi angka kematian bayi dan anak di negara berpendapatan rendah (Lutz and Kebede 2018). Pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan peluang untuk terlibat dalam pekerjaan yang lebih stabil dan berpendapatan lebih baik, sehingga memperkuat ketahanan pangan rumah tangga. Ketahanan pangan rumah tangga yang baik memungkinkan keluarga menyediakan makanan yang cukup, baik secara kuantitas maupun kualitas, sehingga mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak. Sebaliknya, ketidakamanan pangan (*food insecurity*), terutama akibat keterbatasan akses ekonomi terhadap pangan bergizi, terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko malnutrisi pada anak, termasuk stunting dan kekurangan gizi kronis (Dewi, Khomsan, and Dwiriani 2024).

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pola asuh anak, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta strategi pencegahan infeksi. Selain itu, pendidikan ibu berperan dalam membentuk pengetahuan dan perilaku terkait pemenuhan gizi anak, di mana ibu dengan pendidikan yang lebih baik cenderung lebih memahami pentingnya pola makan seimbang untuk mendukung pertumbuhan anak (Fayola et al. 2025). Selain meningkatkan

kapasitas kognitif, pendidikan ibu berperan dalam membentuk kemampuan analitis dan pengambilan keputusan yang lebih rasional dalam merespons masalah kesehatan anak.

Temuan Asebe et al., (2024), juga memperkuat dengan menunjukkan bahwa anak dari ibu dengan pendidikan dasar dan menengah memiliki risiko lebih rendah mengalami wasting dibandingkan anak dari ibu yang tidak pernah mengenyam pendidikan. Studi lain di kota Worabe, Ethiopia, juga menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik memiliki 5,5 kali lebih besar untuk menerapkan praktik menyusui yang optimal dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi rendah (Awoke et al., 2020; Dlamini & Tlou, (2022).

Selain itu, pola asuh secara umum, berkaitan erat dengan tingkat Pendidikan dan pengetahuan, juga memiliki hubungan dengan kejadian wasting pada balita. Hal ini dibuktikan oleh Sulistiani et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola asuh orang tua dengan kejadian wasting, yaitu pengetahuan ibu dalam praktik pemberian kolostrum sering kali dikaitkan dengan pemahaman ibu tentang gizi dan kesehatan anak.

Namun demikian, hubungan antara pendidikan formal tidak selalu berbanding lurus dengan praktik pengasuhan yang optimal. Pendidikan ibu dan masalah gizi anak tidak selalu bersifat linear atau universal. Studi oleh (Madai, Al-faida, and Kanang 2024) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh dan kejadian wasting. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang turut mempengaruhi status gizi balita, seperti kondisi lingkungan, sanitasi, tingkat ekonomi, atau kondisi kesehatan anak.

Tabel 3. Pendidikan Ibu terhadap kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Dlamini, G.H., et.al (2022). <i>Prevalence and associated risk factors of chronic malnutrition amongst children under five in Eswatini</i> . African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. DOI: 10.4102/phcfm.v14i1.3301	Mengidentifikasi faktor risiko malnutrisi anak <5 tahun	Retrospective cross-sectional menggunakan data Multiple Indicator Cluster Surveys (2014), sampel 3.261 anak <5 tahun.	Pendidikan ibu rendah berhubungan dengan malnutrisi kronis	Mendukung pendidikan ibu sebagai determinan, namun belum menilai kekambuhan wasting
2	Asebe et.al (2024). <i>The level of wasting and associated factors among children aged 6-59 months in Sub-Saharan African countries</i> . Frontiers in Nutrition, 2024. DOI: 10.3389/fnut.2024.1336864	Menganalisis faktor terkait wasting di Sub-Sahara Afrika	Analisis multilevel menggunakan data Demographic and Health Survey (DHS) dari 34 negara (2007-2022). Sampel 180.317 anak	Pendidikan ibu bersifat protektif terhadap wasting	Mendukung peran pendidikan ibu, tetapi belum fokus pada relapse wasting

			usia 6-59 bulan.		
3	Madai, et.al (2024). <i>The Relationship Between Education, Knowledge and Parenting Patterns of Mothers Towards The Incidence of Wasting in Toddlers</i> . International Journal of Public Health. DOI: 10.62951/ijph.v1i4.205	Menilai hubungan pendidikan ibu, pengetahuan , pola asuh dengan wasting	Cross-sectional, total sampling, n = 30 balita. Analisis menggunakan uji chi-square	Tidak ditemukan hubungan signifikan pendidikan ibu dengan wasting	Menunjukkan inkonsistensi bukti, perlu kajian lebih spesifik pada wasting berulang
4	Rezaeizadeh., et. Al (2024). <i>Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis</i> . eClinicalMedicine Journal. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102574	Menganalisis pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi anak	Systematic review & meta-analysis	Pendidikan ibu berasosiasi positif dengan pertumbuhan anak secara kontekstual	Mendukung peran pendidikan ibu, namun belum menilai relapse wasting

5	Khura, B., et. al. <i>Mapping concurrent Wasting and Stunting Among Children Under Five in India: A Multilevel Analysis</i> . International Journal of Public Health, 2023. doi: 10.3389/ijph.2023.1605654	Menganalisis prediktor wasting-stunting simultan	Cross-sectional multilevel	Pendidikan ibu menurunkan risiko WaStPendidikan ibu menurunkan risiko WaSt	Menegaskan efek protektif pendidikan ibu, namun outcome berbeda dan bukan kekambuhan wasting
---	--	--	----------------------------	--	--

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, pendidikan ibu secara umum menunjukkan hubungan yang protektif terhadap kejadian malnutrisi anak, termasuk wasting, melalui peningkatan kapasitas dalam praktik pemberian makan, pemanfaatan layanan kesehatan, serta pengasuhan yang lebih optimal. Beberapa studi berbasis data besar dan analisis multilevel secara konsisten menemukan bahwa anak dari ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki risiko lebih rendah mengalami wasting, meskipun kekuatan asosiasi tersebut dapat bervariasi tergantung pada konteks sosial ekonomi dan tingkat pendidikan populasi. Namun demikian, terdapat pula temuan yang tidak menunjukkan hubungan signifikan antara pendidikan ibu dan wasting, terutama pada studi dengan ukuran sampel kecil, sehingga mengindikasikan adanya keterbatasan dalam kekuatan analisis serta potensi bias kontekstual. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kejadian wasting atau

malnutrisi secara umum, menggunakan data sekunder skala nasional atau lintas negara, dan belum secara spesifik mengkaji peran pendidikan ibu dalam konteks kekambuhan wasting (relapse). Dengan demikian, pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi anak, khususnya dalam fase pascapemulihan, masih belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali peran pendidikan ibu sebagai faktor maternal dalam kekambuhan wasting dengan pendekatan data primer yang lebih kontekstual, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih spesifik dan relevan bagi pengembangan intervensi di tingkat lokal.

1.8.3. Status Pernikahan Ibu

Status pernikahan ibu merupakan determinan sosial yang berperan penting dalam memengaruhi Kesehatan dan status gizi anak. Ibu tunggal, baik karena perceraian, kematian pasangan, maupun tidak pernah menikah, sering kali menghadapi risiko lebih tinggi memiliki anak dengan masalah gizi termasuk wasting (Chileshe and Kamiya 2025). Kondisi ini berkaitan erat dengan berbagai tantangan sosial ekonomi, seperti tingkat Pendidikan ibu yang lebih rendah, keterlibatan dalam pekerjaan informal, keterbatasan akses terhadap sumber daya ekonomi, serta minimnya dukungan sosial dan layanan kesehatan (Lusiani, Febrita, and Elvira 2024). Oleh karena itu, ibu tunggal membutuhkan dukungan terpadu yang mencakup Pendidikan gizi, akses terhadap pekerjaan yang stabil, perbaikan sanitasi, serta layanan Kesehatan yang tepat sasaran untuk pencegahan dan penanganan masalah gizi anak (Wasswa, Kizza, and David 2024).

Secara teoritis, ibu yang berada dalam ikatan pernikahan yang stabil cenderung memiliki dukungan sosial, emosional, dan ekonomi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berperan sebagai orang tua tunggal. Dukungan tersebut berkontribusi pada peningkatan kapasitas pengasuhan, ketersediaan pangan rumah tangga, serta akses terhadap layanan kesehatan anak, yang secara kolektif berperan dalam pencegahan masalah gizi (Pandey et al. 2019; Wasswa et al. 2024).

Sementara itu, perceraian dan perpisahan dalam perkawinan dipandang sebagai indikator kualitas hubungan perkawinan yang buruk. Kondisi ini, apabila terjadi, cenderung berdampak negative terhadap kesehatan anak. L.James (2021) menunjukkan bahwa ketidakstabilan dalam struktur keluarga berhubungan dengan berbagai luaran Kesehatan anak yang kurang optimal. Selain itu, ibu tunggal dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan yang buruk, termasuk kelahiran premature, yang selanjutnya dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap masalah gizi pada masa awal kehidupan (Shah 2011).

Seiring dengan perubahan struktur keluarga di berbagai negara, penting untuk memahami bagaimana status pernikahan memengaruhi Kesehatan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu yang menikah cenderung memiliki kondisi Kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah. Dampak positif ini juga tercermin pada Kesehatan anak, karena orang tua yang menikah cenderung mengalami tekanan psikologis dan gangguan emosional yang lebih rendah (Wasswa et al. 2024). Dalam konteks teori struktur keluarga, anak-anak yang tinggal Bersama orang tua biologis yang menikah secara stabil umumnya menunjukkan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Hal ini dikaitkan dengan tersedianya dukungan emosional, psikologis, ekonomi, dan sosial yang lebih kuat dalam keluarga yang stabil (Pandey et al. 2019)

Pasangan suami istri dalam keluarga yang utuh cenderung menginvestasikan lebih banyak waktu, perhatian, dan sumber daya ekonomi untuk anak-anak mereka. Studi James (2021) menegaskan bahwa keluarga yang tetap tinggal Bersama memiliki kecenderungan mencurahkan sumber daya yang lebih besar bagi anak dibandingkan dengan orang tua yang tidak tinggal Bersama. Sebaliknya, orang tua yang hidup terpisah sering kali harus membagi sumber daya yang terbatas ke dalam berbagai tanggung jawab keluarga, sehingga alokasi untuk kebutuhan anak menjadi kurang optimal.

Status pernikahan ibu berperan langsung dalam menentukan kualitas pengasuhan dan kesejahteraan anak. Ibu yang menjalani peran sebagai orang tua tunggal umumnya menghadapi tekanan sosial dan ekonomi yang lebih besar dibandingkan ibu yang hidup dalam ikatan pernikahan dan *co-parenting* yang memengaruhi ketahanan pangan serta imunisasi (Aninora, 2022; Izugbara 2016). Tekanan ini muncul akibat keterbatasan sumber daya finansial, stigma sosial, serta kurangnya dukungan dari pasangan dan lingkungan sekitar. Kondisi tersebut secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi kemampuan ibu dalam menyediakan makanan bergizi, menjaga konsistensi pola asuh, serta mengakses layanan kesehatan bagi anak.

Keterbatasan yang dihadapi ibu tunggal juga berdampak pada kemampuan mereka dalam menyeimbangkan peran pencari nafkah. Hertz et al., (2021) menunjukkan bahwa ibu tunggal sering kali mengalami kesulitan dalam mengatur waktu dan energi untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pengasuhan anak secara optimal. Akibatnya, anak-anak lahir dan dibesarkan dalam rumah tangga ibu tunggal memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan berat badan, wasting, maupun stunting.

Selain aspek ekonomi, tekanan yang dialami ibu tunggal juga mencakup dimensi psikososial. Ibu tunggal harus menjalankan peran ganda dalam keluarga, yang sering kali disertai dengan beban mental, stres emosional, serta minimnya dukungan sosial. Kondisi ini berdampak negatif terhadap kesehatan mental ibu, yang selanjutnya memengaruhi kualitas pengasuhan dan proses tumbuh kembang anak (Lusiani et al. 2024). Ketidakstabilan ekonomi, keterbatasan akses layanan Kesehatan, serta ketidakcukupan asupan gizi menjadi faktor yang saling berinteraksi dalam meningkatkan risiko masalah gizi pada anak.

Berbagai jenis status ibu tunggal juga dapat memberikan dampak yang berbeda terhadap status gizi anak. Ibu yang belum menikah cenderung menghadapi ketidakamanan finansial yang lebih besar akibat ketiadaan dukungan pasangan, sementara ibu yang bercerai atau janda sering mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi (Lusiani et al. 2024). Perbedaan kondisi ini dapat memengaruhi pola pengasuhan dan praktik pemberian makan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap risiko kekurangan gizi pada anak.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu tunggal memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dan wasting dibandingkan anak-anak yang tinggal Bersama kedua orang tua. Chileshe dan Kamiya (2025) melaporkan bahwa ibu tunggal, khususnya janda, dikaitkan dengan risiko kekurangan gizi yang lebih tinggi pada anak usia di bawah lima tahun. Penelitian Lusiani et al. (2024) juga menemukan bahwa sekitar 12,5% anak usia 3-6 tahun mengalami perkembangan yang tidak optimal, dengan status

ibu sebagai single parent tanpa dukungan pasangan sebagai salah satu faktor penyebab. Dalam kondisi tersebut, pola asuh yang diterapkan cenderung permisif dan berdampak negatif terhadap perkembangan anak.

Hasil serupa dilaporkan oleh Asebe et al., (2024) dan Amugsi et al., (2025), yang menunjukkan bahwa anak-anak dari rumah tangga yang dipimpin oleh perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami masalah gizi dibandingkan dengan rumah tangga yang dipimpin oleh laki-laki. Temuan ini mengindikasikan bahwa beban ganda ibu sebagai pencari nafkah dan pengasuh utama dapat meningkatkan stres, membatasi waktu pengasuhan, serta menurunkan kualitas praktik pemberian makan anak (Kemenkes 2023).

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sejalan. Studi Habaasa, (2015) melaporkan bahwa sebagian besar anak dengan stunting, wasting, dan berat badan kurang justru berasal dari ibu yang menikah secara resmi maupun tinggal bersama pasangan tanpa ikatan pernikahan. Penelitian tersebut juga tidak menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara status perkawinan ibu dan kejadian malnutrisi pada anak, yang mengindikasikan adanya peran faktor lain yang lebih dominan, seperti kondisi dan lingkungan.

Meskipun sebagian penelitian menunjukkan hasil yang tidak konsisten atau tidak signifikan secara statistik, perbedaan temuan tersebut mengindikasikan bahwa pengaruh status pernikahan ibu terhadap status gizi anak bersifat kontekstual dan dapat dimediasi oleh faktor lain, seperti tingkat Pendidikan, pengetahuan gizi, dan lingkungan sosial. Dengan demikian, status pernikahan ibu dalam penelitian ini diposisikan sebagai variabel independent yang berpotensi berhubungan secara tidak langsung dengan kecukupan gizi melalui mekanisme sosial, ekonomi, dan pola pengasuhan.

Tabel 4. Status Pernikahan Ibu dengan Kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Habaasa, G. (2015). <i>An investigation on factors associated with malnutrition among under-five children in Nakaseke and Nakasongola district, Uganda</i> . BMC Pediatrics, 15:134. DOI: 10.1186/s12887-015-0448-y	Mengidentifikasi faktor demografis dan sosial ekonomi yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi (stunting, wasting, dan underweight).	Studi potong lintang (cross-sectional) berbasis data sekunder terhadap 104 anak balita.	Status pernikahan ibu tidak berhubungan signifikan; pekerjaan ibu berpengaruh	Menunjukkan hasil yang tidak konsisten, namun belum menilai kekambuhan wasting
2	Asebe, H. A., et al. (2024). <i>The level of wasting and associated factors among children aged 6-59 months in sub-Saharan African countries: multilevel</i>	Menganalisis faktor terkait wasting di Sub-Sahara Afrika	Analisis data sekunder <i>Demographic and Health Survey</i> (DHS).	Faktor sosial dan maternal berhubungan dengan wasting; female household head meningkatkan kerentanan	Mendukung peran kerentanan sosial maternal, tetapi belum menguji status pernikahan dan relapse wasting

	<i>ordinal logistic regression analysis</i> . Frontiers in Nutrition. DOI 10.3389/fnut.2024.1336864				
3	Amugsi, D. A. (2025). <i>Factors Influencing Wasting in Children Under 5 in Arid Region of Kenya</i> . Maternal & Child Nutrition (Wiley Supplement Article). https://doi.org/10.1111/mcn.70036 1of12	Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi wasting pada anak	Studi longitudinal pada anak <3 tahun saat baseline dengan follow-up setiap 4 bulan selama 2 tahun.	Struktur rumah tangga dan faktor maternal berhubungan dengan wasting	Mendukung pengaruh kerentanan maternal, namun belum spesifik menilai status pernikahan dan wasting berulang.
4	Chileshe, V. (2025). <i>The association between single motherhood and child undernutrition in Zambia: analysis of the 2007, 2013-14</i>	Menganalisis hubungan antara status ibu sebagai orang tua tunggal dan kejadian undernutrition (stunting,	Studi potong lintang menggunakan data sekunder ZDHS 2007, 2013-14, dan 2018. Analisis	Ibu tunggal berhubungan dengan risiko wasting lebih tinggi	Mendukung status pernikahan sebagai faktor risiko, tetapi belum fokus pada kekambuhan wasting

	and 2018 <i>Demographic and Health Surveys</i>. BMC Public Health. 25:1439. DOI: 10.1186/s12889-025-22651-1	underweight, wasting).	regresi logistik multilevel multivariat		
5	Izugbara, C. (2016). <i>Single motherhood and neonatal and infant mortality in Sierra Leone, Burkina Faso and Burundi</i>. Public Health. 10.1016/j.puhe.2016.01.017	Menilai status ibu tunggal dan luaran kesehatan anak	Studi potong lintang berbasis data DHS (Burkina Faso 2010; Sierra Leone 2008; Burundi 2010); wanita usia 15–49 tahun yang memiliki kelahiran hidup 5 tahun terakhir (n total >33.000)	Ibu single berisiko lebih tinggi pada luaran kesehatan anak	Memperkuat dasar teoritis kerentanan maternal, namun outcome bukan wasting berulang

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, status pernikahan ibu menunjukkan hubungan yang bervariasi dan belum konsisten terhadap kejadian wasting pada anak. Beberapa studi menemukan bahwa status pernikahan tidak berhubungan signifikan dengan malnutrisi, terutama ketika dianalisis sebagai variabel sosiodemografis umum tanpa pendalaman konteks dukungan sosial dan ekonomi. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa anak dari ibu tanpa pasangan (single mother) atau yang tinggal dalam rumah tangga dengan kepala keluarga perempuan memiliki risiko wasting yang lebih tinggi, yang diduga berkaitan dengan keterbatasan dukungan ekonomi, pengasuhan, dan akses terhadap sumber daya kesehatan. Selain itu, sebagian penelitian tidak mengukur status pernikahan secara eksplisit, melainkan menggunakan indikator proksi seperti struktur rumah tangga, sehingga berpotensi mengaburkan peran spesifik status pernikahan sebagai faktor maternal.

Di sisi lain, mayoritas studi masih berfokus pada kejadian wasting atau luaran kesehatan anak secara umum, seperti mortalitas, dan belum secara khusus mengkaji peran status pernikahan ibu dalam konteks kekambuhan wasting (relapse). Variasi temuan serta keterbatasan dalam pendekatan pengukuran dan outcome tersebut menunjukkan bahwa pengaruh status pernikahan ibu terhadap status gizi anak, khususnya pada fase pascapemulihan, masih belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali peran status pernikahan ibu secara lebih spesifik dan kontekstual terhadap kejadian kekambuhan wasting, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif dalam perumusan intervensi gizi yang tepat sasaran.

1.8.4. Status Gizi Ibu

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara asupan dan pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh yang tercermin dalam indikator antropometri tertentu. Status gizi ibu secara khusus menggambarkan kondisi biologis dan Kesehatan perempuan sepanjang siklus reproduktif, mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga menyusui, yang berperan penting dalam menentukan kualitas kehamilan dan Kesehatan anak (KEMENKES RI 2022 & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia and UNICEF 2023).

Pada perempuan dewasa, status gizi umumnya dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA). IMT menggambarkan keseimbangan berat badan terhadap tinggi badan dan digunakan sebagai indikator status gizi, sedangkan LILA mencerminkan cadangan energi dan protein, terutama pada ibu hamil, serta sensitif dalam mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Kedua indikator ini merepresentasikan kondisi gizi ibu yang berimplikasi langsung terhadap proses kehamilan dan kelahiran anak.

Status gizi ibu memiliki peran sentral dalam siklus Kesehatan ibu dan anak karena memengaruhi pertumbuhan janin, berat badan lahir, serta kualitas pertumbuhan anak pada periode awal kehidupan. Ibu dengan status gizi optimal cenderung melahirkan bayi dengan berat badan, Panjang badan, dan lingkar kepala yang normal, sedangkan kekurangan gizi ibu meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang selanjutnya berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan kerentanan terhadap wasting pada masa balita (Hartiningrum and Fitriyah 2018 ; Wahyuni, Ananti, and Issabella 2021). Kondisi gizi bayi saat lahir merupakan indikator penting dari status gizi ibu selama kehamilan dan berperan sebagai titik awal pertumbuhan anak.

Wanita di Indonesia mengalami berbagai kekurangan gizi dan tingkat morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi selama kehamilan, yang juga

dapat berdampak buruk pada bayi mereka. Tingkat kematian ibu sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia memiliki prevalensi ibu malnutrisi yang tinggi ditambah dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi; 1 dari 2 ibu hamil mengalami anemia, 1 dari 6 ibu hamil kurus, 1 dari 3 ibu berperawakan pendek (Riskesdas, 2018). Analisis lanskap ini bertujuan untuk lebih memahami keadaan program gizi ibu saat ini di Indonesia, yang bertujuan untuk memberikan sebuah identifikasi sistematis terkait hambatan intervensi gizi ibu di Indonesia dari tingkat kebijakan hingga implementasi program dan keselarasannya dengan rekomendasi WHO tahun 2016 mengenai perawatan antenatal untuk pengalaman kehamilan yang baik (serta rekomendasi gizi WHO yang relevan untuk wanita yang mengalami menstruasi dan ibu nifas). Selain itu, analisis ini juga bertujuan untuk memahami dampak langsung dan tidak langsung dari pandemi COVID-19 serta kesiapan sistem kesehatan dalam menghadapi ketidakpastian akibat dampak pandemik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia and UNICEF 2023).

Secara empiris, berbagai penelitian menunjukkan hubungan konsisten antara status gizi ibu dan status gizi anak. Sejumlah studi melaporkan bahwa IMT ibu yang rendah berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko wasting pada anak (Akombi et al., (2017); Chowdhury et al., (2016); Emdadul, Kayako, and Mosiur 2018). Anak yang lahir dari ibu dengan IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$. Dilaporkan memiliki risiko hingga dua kali lebih tinggi mengalami wasting dibandingkan anak dari ibu dengan IMT normal S. (Das & Gulshan, 2017). Temuan serupa juga ditunjukkan oleh Harding et al., 2018) dan Soliman et al., (2021), yang menegaskan bahwa status gizi ibu merupakan determinan utama malnutrisi anak, baik dalam bentuk wasting maupun stunting.

Selain IMT, tinggi badan ibu merupakan indikator status gizi jangka panjang yang mencerminkan kondisi nutrisi dan Kesehatan sejak masa kanak-kanak hingga hingga remaja. Ibu dengan perawatan pendek ($<145 \text{ cm}$) terbukti memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami

wasting dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal (Hossain et al., 2024). Studi lintas usia juga menunjukkan bahwa risiko underweight anak meningkat pada ibu dengan tinggi badan 145-149 cm (Wali et al. 2021).

Sehingga berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian terdahulu, status gizi ibu yang direpresentasikan melalui IMT, LILA, dan tinggi badan merupakan determinan fundamental status gizi anak. Kondisi gizi ibu yang kurang sebelum dan selama kehamilan berkontribusi terhadap hasil kelahiran yang tidak optimal dan meningkatkan kerentanan anak terhadap wasting, termasuk risiko kekambuhan. Oleh karena itu, status gizi ibu perlu diposisikan sebagai faktor penting dalam kerangka intergenerasional malnutrisi, sekaligus sebagai titik intervensi strategis untuk mencegah terjadinya wasting berulang pada balita

Tabel 5. Status Gizi Ibu dengan Kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Nenogasu (2024). <i>Study of The History of Maternal Nutritional Status and Newborn Health on Toddler Nutrition Problems.</i> Jurnal Kebidanan Malahayati. DOI: 10.33024/jkm.v10i1.12439	Menganalisis pengaruh status gizi ibu terhadap masalah gizi balita	Cross sectional. Analisis Structural Equation Modelling (SEM) pendekatan Partial Least Square (PLS)	Status gizi ibu berkontribusi terhadap wasting, meski hubungan langsung tidak signifikan	Mendukung peran status gizi ibu, namun belum menilai kekambuhan wasting
2	Chowdhury., et al (2016). <i>Risk factors for child malnutrition in Bangladesh: A multilevel analysis of a nationwide population-based survey.</i> Journal of Pediatrics. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.01.023	Mengidentifikasi prevalensi fan faktor risiko stunting, wasting, dan underweight pada anak <5.	Studi observasional analitik menggunakan data survey nasional (BDHS 2011).	IMT ibu berhubungan signifikan dengan penurunan risiko wasting.	Mendukung IMT ibu sebagai faktor protektif, tetapi belum fokus pada relapse wasting
3	Das, S. & Gulshan, J. (2017). <i>Different Forms of Malnutrition Among Under-Five Children in</i>	Menganalisis prevalensi stunting,	Studi cross-sectional berbasis	Ibu underweight meningkatkan risiko wasting	Menegaskan status gizi ibu sebagai

	<i>Bangladesh: A Cross-sectional Study on Prevalence and Determinants.</i> BMC Nutrition. DOI 10.1186/s40795-016-0122-2	wasting, dan underweight serta faktor determinannya pada anak usia 0-59 bulan di Bangladesh	survey nasional (BDHS 2014).		determinan, namun belum menilai wasting berulang
4	Hossain, M., et al. (2024). <i>Risk or Associated Factors of Wasting Among Under-Five Children in Bangladesh: A Systematic Review.</i> Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. 10.6133/apjcn.202412_33(4).0001	Mengidentifikasi faktor risiko individual, maternal, sosial ekonomi, dan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian wasting pada anak usia <5 tahun.	Systematic review terhadap 31 artikel (studi observasional berbasis populasi) yang dipublikasikan hingga Februari 2024	IMT, tinggi badan, dan asupan ibu konsisten terkait wasting	Menguatkan faktor maternal, namun belum spesifik pada kekambuhan wasting
5	Erda., et al. (2025). <i>Evaluating socio-demographic, behavioral, and maternal factors in the dual burden of malnutrition</i>	Menganalisis faktor sosiodemografi, perilaku, dan maternal yang	Case-control study pada anak usia 6-12 tahun dan ibunya.	IMT dan pengetahuan gizi ibu berhubungan	Mendukung faktor maternal, tetapi outcome

	<i>among school-aged children in Batam, Indonesia.</i> Narra J. DOI: 10.52225/narra.v5i1.2049	memengaruhi status gizi anak usia sekolah.	Analisis regresi logistick biner	dengan malnutrisi anak	berbeda dan bukan relapse wasting
--	---	--	----------------------------------	------------------------	-----------------------------------

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, status gizi ibu secara umum menunjukkan hubungan yang kuat dan konsisten dengan kejadian wasting pada anak, baik sebagai faktor risiko maupun protektif. Sebagian besar studi berbasis data nasional dan telaah sistematis menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurang (underweight, LILA rendah, atau tinggi badan pendek) memiliki anak dengan risiko wasting lebih tinggi, sedangkan status gizi ibu yang baik berperan protektif melalui peningkatan kualitas kehamilan, pertumbuhan janin, serta kapasitas pengasuhan dan pemberian makan anak. Namun demikian, terdapat pula temuan yang menunjukkan bahwa pengaruh status gizi ibu terhadap wasting dapat bersifat tidak langsung, dimediasi oleh kondisi kesehatan bayi saat lahir, sehingga hubungan yang dihasilkan tidak selalu signifikan secara langsung. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kejadian wasting secara umum, menggunakan data sekunder skala besar, atau pada kelompok usia yang berbeda, sehingga belum secara spesifik mengkaji peran status gizi ibu dalam konteks kekambuhan wasting (relapse) pada balita usia 6–59 bulan. Variasi pendekatan metodologis serta keterbatasan dalam menilai fase pascapemulihan menunjukkan bahwa peran status gizi ibu terhadap

keberlanjutan status gizi anak masih belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali status gizi ibu sebagai faktor maternal dalam kekambuhan wasting secara lebih kontekstual dan spesifik, sehingga dapat memberikan dasar empiris dalam upaya mempertahankan keberhasilan intervensi gizi dan mencegah terjadinya wasting berulang.

1.8.5. Kondisi Psikososial

Kesehatan psikososial ibu merupakan keadaan emosional dan psikologis yang berperan penting dalam menentukan kualitas pengasuhan anak. Faktor ini tidak hanya memengaruhi pembentukan perilaku dan temperamen anak, tetapi juga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan (Kurniawati 2017). Salah satu komponen utama kondisi psikososial ibu adalah kesehatan mental, yang mencakup gangguan mental umum seperti depresi, kecemasan, serta stress psikologis.

Kesehatan mental ibu merupakan isu kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya di negara berkembang. Meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa sekitar 20% ibu di negara berkembang mengalami depresi klinis terhadap melahirkan, angka yang lebih tinggi dibandingkan prevalensi yang dilaporkan di negara berpenghasilan tinggi. Selain depresi, gangguan mental seperti psikosis meskipun relative jarang, dapat menimbulkan konsekuensi serius, termasuk risiko bunuh diri ibu dan, dalam kasus tertentu, membahayakan bayi baru lahir. Bunuh diri tercatat sebagai salah satu penyebab kematian penting pada perempuan selama kehamilan dan masa pascamelahirkan (WHO 2025).

Bayi dan anak usia dini merupakan kelompok yang sangat sensitif terhadap lingkungan dan kualitas perawatan yang diterimanya. Kondisi kesehatan mental ibu berperan penting dalam pembentukan hubungan ibu & anak, termasuk ikatan emosional, keberhasilan pemberian ASI, serta konsistensi dan kualitas perawatan bayi. Gangguan mental yang berlangsung lama atau bersifat berat dalam menghambat ikatan ibu dan bayi, menurunkan responsivitas pengasuhan, dan mengganggu praktik perawatan dasar anak.

Kondisi psikososial ibu sering dikaitkan dengan model *Biopsikososial* yang dikemukakan oleh Engel (1997). Model ini adalah kerangka kerja integratif yang menyamakan relevansi faktor biologis, psikologis, dan sosial secara holistik dan mengusulkan bahwa ketiga domain tersebut secara tak terpisahkan berkontribusi pada kesehatan dan penyakit. Engle

mengembangkan pendekatan ini sebagai respons terhadap keterbatasan model biomedis yang bersifat reduksionis dan cenderung mengabaikan dimensi psikososial dalam memahami Kesehatan individu, sehingga satu faktor saja tidak cukup.

George L. Engle menegaskan bahwa hubungan sebab-akibat dalam sistem biopsikososial bersifat dua arah dan saling memengaruhi, sehingga tidak terdapat dominasi satu aspek tertentu. Dalam kerangka ini, penyakit dipahami sebagai hasil interaksi kompleks antara tubuh, pikiran, dan lingkungan (Wade and Halligan 2017). Perspektif tersebut memperkuat pemahaman bahwa kerentanan gizi anak tidak hanya dipengaruhi faktor biologis, tetapi juga kondisi psikologis ibu dan lingkungan sosial yang melingkupinya. Dengan demikian, model ini memberikan landasan teoritis untuk memahami masalah gizi sebagai fenomena multidimensional. Pendekatan ini juga menjadi dasar dalam mengkaji faktor maternal secara lebih komprehensif.

Dalam psikologis perkembangan, penerapan Model Biopsikososial memungkinkan integrasi perdebatan *nature versus nurture* dengan menyediakan dasar teoretis untuk memahami interaksi antara faktor genetic dan lingkungan psikososial dalam perkembangan individu. Pendekatan ini juga telah diadopsi sebagai kerangka kerja dalam berbagai konteks pelayanan Kesehatan dan perawatan, termasuk system Kesehatan nasional dan praktiks klinis modern (Löwe et al. 2024; Megan 2021; NHS England 2023).

Dalam konteks pengasuhan, Zhang, X., (2021) menggunakan pendekatan biopsikososial untuk meneliti respons fisiologis orang tua ketika menghadapi emosi negative anak serta kaitannya dengan kemampuan orang tua untuk terlibat dalam perilaku pengasuhan yang sensitif dan suportif. Temuan mereka menunjukkan bahwa fungsi regulasi fisiologis orang tua merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku pengasuhan yang responsif terhadap emosi anak. Kondisi psikososial maternal, pola asuh yang tidak responsif (permisif atau abai), serta rendahnya dukungan sosial dapat

memengaruhi status gizi balita melalui berbagai jalur. Stres kronis pada ibu berhubungan dengan peningkatan kadar hormon kortisol yang dapat mempercepat proses katabolisme, menurunkan fungsi imunitas anak, serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi berulang. Kondisi ini secara tidak langsung berdampak pada penurunan asupan gizi dan peningkatan risiko wasting.

Sejumlah bukti menunjukkan bahwa mekanisme biologis dan psikososial dalam depresi pascapersalinan (*postpartum depression/PPD*) tidak bekerja secara terpisah, melainkan saling berinteraksi satu sama lain (Guintivano, Manuck, and Meltzer-brody 2019). Temuan ini memperkuat asumsi fundamental dalam kerangka biopsikososial. Risiko terjadinya depresi dipengaruhi oleh beragam faktor biologis, seperti genetik dan penan inflamasi, yang efeknya dapat dimodifikasi atau dimediasi oleh kondisi psikososial, termasuk tingkat stres yang tinggi dan keterbatasan ekonomi. Seiring waktu, berbagai model biopsikososial telah dikembangkan dalam literatur, baik yang berfokus pada depresi selama kehamilan (Naja et al. 2021) periode pascapersalinan (Lara-cinisomo, Girdler, and Grewen 2017) maupun yang mencakup kedua fase tersebut. Meskipun secara teoritis kuat dan didukung oleh bukti empiris yang terus berkembang, implementasi model ini dalam praktik klinis tetap tidak konsisten, terhambat oleh hambatan sistemik, profesional, dan budaya (Aung 2025).

Stimulasi psikososial yang baik terbukti berperan protektif terhadap gangguan pertumbuhan penelitian Kinesti et al. (2022) menunjukkan bahwa stimulasi psikososial yang optimal berhubungan signifikan dengan penurunan risiko gangguan pertumbuhan, termasuk wasting ($p < 0,05$), melalui mekanisme regulasi hormon pertumbuhan dan peningkatan respons adaptif anak terhadap asupan makanan.

Pengasuhan psikososial merujuk pada praktik pengasuhan yang melibatkan pemberian stimulasi dan dukungan emosional secara konsisten sesuai kebutuhan anak selama masa pertumbuhan. Ketika ibu mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi atau kecemasan, kemampuan

ibu dalam menjalankan peran pengasuhan dapat menurun, sehingga berdampak pada rendahnya kualitas interaksi ibu dan anak, serta pemenuhan dasar anak termasuk asupan gizi (Fisher et al. 2015). Depresi dan stress ibu, terutama pada periode prenatal dan postnatal, terbukti mengganggu interaksi ibu anak dan pola asuh, termasuk keterlibatan ibu dalam pemberian makan. Gangguan kesehatan psikososial pada periode tersebut telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama keterlambatan perkembangan bayi dan balita dibandingkan anak yang diasuh oleh ibu tanpa gangguan kesehatan mental (Haithar et al., 2018).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu memiliki hubungan yang erat dengan status gizi anak. Kondisi ini tidak terlepas dari tingginya prevalensi gangguan mental umum (*common mental disorders*), seperti depresi, kecemasan, dan gejala somatik, yang lebih sering dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki (Steel et al. 2014). Kondisi gangguan mental tersebut dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menjalankan praktik pengasuhan yang optimal, termasuk dalam pemberian makan, responsivitas terhadap kebutuhan anak, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Pada akhirnya, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada anak, baik dalam bentuk kekurangan gizi maupun gangguan pertumbuhan.

Kesehatan mental ibu yang buruk dapat menurunkan kapasitas ibu dalam memberikan perawatan yang adekuat, sehingga berdampak negatif pada pemenuhan gizi anak. Ibu dengan gangguan mental cenderung mengalami kesulitan dalam menerapkan praktik pemberian makan yang responsif, menjaga kebersihan, serta memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal (Khan 2022).

Meskipun keterkaitan antara faktor psikologis ibu dan malnutrisi anak telah banyak dilaporkan, aspek ini masih kurang mendapat perhatian dalam program gizi di Indonesia. Ibu dari anak yang mengalami malnutrisi diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental. Sebaliknya, studi menunjukkan adanya peningkatan risiko malnutrisi akut, pada bayi yang

diasuh oleh ibu dengan gangguan mental (Nguyen et al. 2014). Kondisi tersebut pada akhirnya mengurangi kemampuan ibu dalam memberikan asuhan yang optimal, khususnya dalam praktik pemberian makan dan perawatan anak.

Penelitian Khan (2022) di Bangladesh melaporkan prevalensi gangguan mental umum pada ibu sebesar 46,2%. Gangguan tersebut berhubungan signifikan dengan praktik pemberian makan anak yang lebih buruk, praktik kebersihan yang kurang baik, rendahnya pemanfaatan layanan perawatan pencegahan, serta meningkatnya kejadian diare pada anak. Prevalensi wasting pada anak mencapai 18,2% dan praktik pemberian makan yang buruk terbukti berhubungan signifikan. Temuan studi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu memengaruhi status gizi anak melalui praktik pengasuhan.

Kajian lain oleh Kangas et al., (2023), secara konsisten menegaskan bahwa kecemasan dan depresi ibu menurunkan responsivitas pengasuhan dan meningkatkan risiko malnutrisi anak. Penelitian terbaru oleh Karim et al., (2025) juga menunjukkan bahwa gangguan mental ibu meningkatkan risiko stunting, wasting, dan underweight. Laporan serupa juga oleh Islam et al., (2018), Ali et al., (2019) melalui pola makan yang tidak teratur dan interaksi makan yang kurang sensitif.

Penyebab psikososial malnutrisi bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh faktor-faktor geopolitik, budaya, sosial, dan psikologis. Hubungan ibu dan anak merupakan determinan utama praktik pengasuhan, terutama pada bayi usia di bawah enam bulan. Hubungan ini dipengaruhi oleh enam elemen utama yang saling terkait, yaitu karakteristik bayi atau anak, kondisi ibu atau pengasuh, kualitas hubungan ibu & anak system dukungan sosial, keterbatasan sumber daya, serta kepercayaan dan praktik budaya. WHO menempatkan praktik perawatan anak sebagai determinan utama malnutrisi yang sangat bergantung pada kapasitas pengasuh, khususnya ibu. Kapasitas tersebut tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik anak, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososial ibu, termasuk

kesehatan mental, tingkat stress, dan dukungan emosional. Kondisi psikososial yang kurang baik dapat menghambat praktik perawatan yang responsive dan penuh perhatian, meskipun ketersediaan pangan dan akses layanan kesehatan telah mencukupi (WHO 2010).

Dengan demikian, kondisi psikososial ibu merupakan determinan yang mampu memengaruhi status gizi anak melalui jalur pengasuhan dan perawatan sehari-hari. Gangguan kesehatan mental ibu dapat menurunkan kapasitas responsivitas, konsistensi, dan sensitivitas dalam praktik pemberian makan, kebersihan, serta pemanfaatan layanan kesehatan, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan anak terhadap malnutrisi. Dalam konteks wasting, dampak psikososial ibu menjadi semakin krusial pada periode pascaintervensi, Ketika anak membutuhkan pengasuhan yang stabil dan intensif untuk mempertahankan status gizi yang telah normal. Dalam kerangka konseptual penelitian ini, kondisi psikososial ibu diposisikan sebagai faktor maternal yang berperan melalui jalur mediasi pola asuh, serta berpotensi memperburuk kerentanan biologis anak pada periode pascapemulihan gizi. Dengan demikian, kondisi psikososial ibu tidak hanya berfungsi sebagai faktor risiko langsung, tetapi juga sebagai penguat risiko kekambuhan wasting yang rentan.

Tabel 6. Kondisi Psikososial ibu dengan kejadian wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Khan., et al (2022). <i>Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum in Bangladesh: A cross-sectional study.</i> PLOS Global Public Health. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000871	Menganalisis kesehatan mental ibu dan status gizi anak	Studi cross-sectional pada 264 pasangan ibu & anak. Kesehatan mental ibu diukur menggunakan SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire-20).	Gangguan mental ibu berhubungan signifikan dengan wasting anak	Mendukung faktor psikososial ibu, namun belum menilai kekambuhan wasting.
2	Karim et al (2025). <i>Child undernutrition is associated with maternal mental health and other sociodemographic factors in low-income settings in Dhaka,</i>	Menilai hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu (depresi dan kecemasan) serta faktor	Studi cross-sectional berbasis komunitas pada 397 ibu menyusui dengan anak usia 6-23 bulan. Kesehatan mental ibu diukur menggunakan	Depresi dan kecemasan ibu berhubungan dengan wasting dan luaran gizi anak	Menguatkan peran psikososial maternal, tetapi belum fokus pada relapse wasting

	<i>Bangladesh. PLOS ONE.</i> DOI: 10.1371/journal.pone.0322507	sosiodemografi dengan status gizi anak di wilayah berpenghasilan rendah di Dhaka, Bangladesh	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) dan GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder).		
3	Fisher (2012). <i>Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review.</i> Bull World Health Organ. doi:10.2471/BLT.11.091850	Meninjau determinan gangguan mental perinatal	Systematic review	Gangguan mental ibu berkaitan dengan luaran kesehatan dan gizi anak	Memperkuat dasar teoritis, namun tidak spesifik menilai wasting berulang
4	Damayanti dan Mustikaningrum (2021).	Menganalisis postpartum anxiety dan status gizi bayi	Cross-sectional	Tidak berhubungan langsung dengan status gizi, tetapi	Menunjukkan bukti yang beragam, perlu kajian lebih

	Hubungan Postpartum Anxiety dengan Status Gizi Bayi (6- 12 Bulan) dan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Jurnal Gizi dan Kesehatan (2025). DOI: 10.22487/ghidza.v9i1.2021			berhubungan dengan praktik ASI	spesifik pada wasting berulang
5	Juwita Lubis et al (2024). Hubungan Kesehatan Mental Ibu Dan Status Gizi Anak Di Negara Berkembang: Tinjauan Pustaka.	Mensintesis hubungan kesehatan mental ibu dan status gizi anak	Literature review	Kesehatan mental ibu berhubungan dengan gangguan pertumbuhan anak	Mendukung faktor psikososial maternal, namun belum spesifik pada relapse wasting.

	Jurnal Kesehatan Masyarakat. DOI: https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.38 <u>259</u>				
--	---	--	--	--	--

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, kondisi psikososial ibu, khususnya gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres, menunjukkan hubungan yang cenderung signifikan namun belum sepenuhnya konsisten terhadap kejadian wasting pada anak. Sejumlah studi menemukan bahwa gangguan mental ibu berhubungan dengan peningkatan risiko wasting melalui mekanisme tidak langsung, seperti praktik pemberian makan yang kurang optimal, rendahnya perilaku kebersihan, terbatasnya pemanfaatan layanan kesehatan, serta meningkatnya risiko infeksi pada anak. Namun demikian, terdapat pula penelitian yang tidak menemukan hubungan langsung antara kondisi psikososial ibu dan status gizi anak, melainkan hanya berpengaruh pada praktik pengasuhan, seperti pemberian ASI, yang kemudian berdampak secara tidak langsung terhadap status gizi. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kejadian malnutrisi secara umum atau menggunakan indikator status gizi yang terbatas, serta dilakukan pada kelompok usia yang lebih sempit dan konteks yang beragam, sehingga hasilnya belum dapat menjelaskan secara spesifik peran kondisi psikososial ibu dalam kekambuhan wasting (relapse). Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa gangguan mental ibu bersifat multifaktorial dan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial ekonomi, sehingga kekuatan dan arah hubungannya

dapat bervariasi antar populasi. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali peran kondisi psikososial ibu secara lebih komprehensif dan kontekstual terhadap kejadian kekambuhan wasting pada balita usia 6–59 bulan, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dalam merancang intervensi gizi yang tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga psikososial ibu.

.

1.8.6. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor maternal yang berperan penting dalam menentukan kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Secara konseptual, pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari proses penginderaan individu terhadap suatu objek melalui pancaindra, yang selanjutnya dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi individu tersebut (Notoatmodjo, 2017).

Dalam konteks Kesehatan, pengetahuan mencakup Pemahaman mengenai konsep sehat dan sakit, penyakit dan pencegahannya, gizi, sanitasi, pemanfaatan pelayanan Kesehatan, serta aspek Kesehatan keluarga lainnya (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan ibu tentang gizi secara khusus mencerminkan kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menginterpretasikan informasi terkait kebutuhan gizi anak serta menerapkannya dalam praktik pengasuhan sehari-hari.

Dalam kerangka Kesehatan ibu dan anak, UNICEF menempatkan pengetahuan orang tua, terutama ibu sebagai salah satu komponen penting dalam praktik perawatan anak (*care practices*). Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki kapasitas yang lebih optimal dalam mengambil keputusan terkait pemberian makan, perawatan Kesehatan, serta pencegahan penyakit pada anak. Namun demikian, pengetahuan tidak berdiri sendiri sebagai determinan tunggal, melainkan berperan sebagai faktor yang memengaruhi sikap dan praktik pengasuhan melalui mekanisme yang kompleks dan dipengaruhi oleh sosial, ekonomi, serta budaya.

Dalam konteks gizi balita, pengetahuan ibu memiliki implikasi langsung terhadap kualitas dan kuantitas asupan makanan anak. Kurangnya pengetahuan ibu dalam pengelolaan nutrisi anak dapat tercermin pada ketidaktepatan pemberian MP-ASI, baik terlalu dini maupun terlambat. Praktik ini berpotensi menghambat keberhasilan ASI eksklusif dan memengaruhi kecukupan asupan energi anak, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko gangguan gizi (Hasibuan et al. 2024).

Tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi juga akan memengaruhi sikap dan kebiasaannya dalam memilih makanan. Hal ini berdampak pada status gizi individu, dengan kurangnya pengetahuan gizi bisa menyebabkan kebiasaan makan yang tidak sehat, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya makanan bergizi bagi kecerdasan dan energi tubuh (Sari et al. 2022). Periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan fase kritis dalam siklus kehidupan anak, di mana risiko kekurangan gizi relative meningkat. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, baik terlalu dini, terlambat, maupun dengan kualitas dan kuantitas yang tidak memadai, sering kali berkaitan dengan rendahnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi anak. UNICEF (2022) menegaskan bahwa praktik pemberian makan yang optimal ditentukan oleh beberapa komponen utama, meliputi ketepatan waktu pengenalan MP-ASI, keberlanjutan pemberian ASI, keanekaragaman makanan, kecukupan zat gizi, serta frekuensi pemberian makan yang sesuai. Pengetahuan ibu menjadi landasan penting dalam memastikan komponen-komponen tersebut dapat diterapkan secara konsisten.

Kejadian wasting dan stunting pada balita erat kaitannya dengan asupan nutrisi yang diterima sehari-hari. Nutrisi tersebut bergantung pada peran ibu, sehingga ibu memegang peranan penting dalam menentukan kecukupan gizi anak, karena ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik cenderung menerapkan pemahamannya dalam memberikan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga dapat mencegah masalah gizi (Sari 2022). Hal ini menunjukkan pentingnya memberikan edukasi kepada ibu mengenai kelompok makanan, pola makan seimbang, serta kebiasaan makan sehat (Kadir, 2019; Mahmood et al., 2021).

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak. Studi di Indonesia melaporkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki peluang lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi normal dibandingkan ibu dengan pengetahuan gizi yang rendah (Kartika and Aji 2025; Madai, Al-faida, and Kanang 2024). Penelitian di Sumedang, Jawa Barat, menunjukkan

bahwa pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan signifikan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan, dengan peluang anak bergizi baik lebih tinggi pada ibu dengan pengetahuan gizi yang memadai. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu berperan sebagai faktor protektif terhadap masalah gizi anak.

Adapun studi oleh Rakotomanana (2018), yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai pemberian makan rata-rata sebesar 6,4 dari 11, di mana tingkat pengetahuan lebih baik berhubungan dengan peluang yang lebih tinggi dalam penerapan praktik pemberian makanan pendamping yang tepat. Namun, sikap ibu terhadap makanan pendamping, beban kerja yang tinggi, serta tingkat pendapatan yang sangat rendah diidentifikasi sebagai hambatan utama dalam penerapan praktik pemberian makanan pendamping yang serta hubungan yang positif dengan petugas Kesehatan masyarakat berperan sebagai faktor pendukung dalam optimalisasi praktik pemberian makan anak.

Namun demikian, tidak semua penelitian menemukan hubungan yang konsisten antara pengetahuan ibu dan status gizi anak. Beberapa studi melaporkan bahwa pengetahuan gizi ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan praktik pemberian MP-ASI maupun status gizi anak (Putri, 2023; Amirah and Rifqi 2019); Lestari & Akbari 2023). Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan saja belum tentu cukup untuk menghasilkan praktik pengasuhan yang optimal. Faktor lain seperti sikap ibu, kepercayaan diri, kemampuan ekonomi, ketersediaan pangan, serta dukungan lingkungan turut memengaruhi pengaruh lain dari pengetahuan terhadap perilaku ibu.

Dalam hubungan kekambuhan wasting, peran pengetahuan ibu sangat relevan. Anak yang telah pulih dari wasting berada pada kondisi rentan mengalami penurunan status gizi/ Risiko kekambuhan ini dapat memperburuk status gizi anak, kembali menurut studi (Stobaugh, Rogers, Rosenberg, et al., 2018). Selain itu, apabila praktik makan dan perawatan kesehatan tidak dipertahankan secara konsisten sebagaimana laporan studi

Stobaugh et al. (2018), menunjukkan bahwa praktik pemberian makan anak merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kekambuhan malnutrisi.

Secara keseluruhan, pengetahuan ibu merupakan faktor maternal penting yang memengaruhi status gizi anak melalui perannya dalam praktik pemberian makan dan pengasuhan. Meskipun bukan satu-satunya determinan, pengetahuan ibu menjadi fondasi awal dalam pembentukan perilaku gizi yang sehat. Dalam penelitian ini, pengetahuan ibu sebagai salah satu faktor maternal yang berpotensi berkontribusi terhadap kekambuhan wasting pada balita usia 6-59 bulan, khususnya melalui mekanisme keberlanjutan praktik pemberian makan anak.

Tabel 7. Pengetahuan Ibu dengan kejadian wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Forh, Godsway (2022). <i>Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region.</i> Heliyon. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12330	Menganalisis pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak	Studi cross-sectional pada 226 pasangan ibu dan anak usia 6-59 bulan.	Pengetahuan gizi ibu tidak berhubungan signifikan dengan wasting	Menunjukkan bukti tidak konsisten, namun belum menilai kekambuhan wasting
2	Rakotomanana (2020). <i>Maternal Knowledge, Attitudes, and Practices of Complementary</i>	Menilai pengetahuan, sikap, praktik MP-ASI dan undernutrition	Studi mix methods (kuantitatif dan kualitatif).	Pengetahuan ibu meningkatkan praktik makan, tetapi tidak konsisten terkait wasting	Mendukung peran tidak langsung pengetahuan ibu, namun belum fokus pada relapse wasting

	<i>Feeding and Child Undernutrition in the Vakinankaratra Region of Madagascar: A Mixed-Methods Study.</i> Current Developments in Nutrition. DOI: 10.1093/cdn/nzaa162				
3	Putri (2023). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Status Gizi anak Usia 6-24 bulan di Kelurahan Simolawang Kota Surabaya. DOI https://doi.org/10	Menganalisis pengetahuan gizi ibu dan status gizi anak	Desain cross-sectional. Sampel 42 ibu & anak.	Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak	Menunjukkan hasil inkonsisten, perlu kajian pada wasting berulang

	<u>.15294/nutrizione.v3i3.73997</u>				
4	Amirah dan Rifqi (2019). Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan. Journal of Universitas Airlangga doi: 10.20473/amnt.v3.i3.2019.189-193	Menilai hubungan pengetahuan ibu dan status gizi balita	Desain cross-sectional. Sampel 90 balita.	Pengetahuan ibu tidak berhubungan signifikan dengan BB/TB	Outcome berbeda dan belum menilai kekambuhan wasting
5	Sari (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Umur 1-5 Tahun. Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang.	Menganalisis faktor terkait wasting balita	Cross-sectional	Pengetahuan ibu tidak signifikan, faktor lain lebih dominan	Menunjukkan faktor struktural lebih berperan, namun belum mengevaluasi relapse wasting

	DOI: 10.32922/jkpv10i1.43 3				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, pengetahuan ibu menunjukkan hubungan yang cenderung tidak konsisten dan seringkali tidak signifikan secara langsung terhadap kejadian wasting pada anak. Sebagian besar studi menemukan bahwa pengetahuan gizi ibu tidak berhubungan signifikan dengan status gizi anak, meskipun terdapat kecenderungan bahwa peningkatan pengetahuan diikuti oleh penurunan risiko wasting. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu lebih berperan secara tidak langsung, terutama melalui peningkatan praktik pemberian makan anak, seperti kualitas MP-ASI dan perilaku pengasuhan, namun tidak selalu berdampak langsung pada indikator status gizi. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor lain seperti pekerjaan ibu, status sosial ekonomi, dan praktik pemberian ASI memiliki pengaruh yang lebih dominan dibandingkan pengetahuan semata. Keterbatasan lain dari penelitian terdahulu adalah dominasi desain cross-sectional dengan ukuran sampel relatif kecil, fokus pada status gizi anak secara sesaat, serta belum mempertimbangkan dinamika kejadian kekambuhan wasting (relapse). Selain itu, variabel pengetahuan ibu umumnya dianalisis secara terpisah tanpa integrasi dengan faktor maternal lain dalam satu model yang komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali peran pengetahuan ibu dalam konteks kekambuhan wasting secara lebih mendalam dan kontekstual, serta untuk memahami bagaimana pengetahuan ibu berinteraksi dengan faktor maternal lainnya dalam memengaruhi keberlanjutan status gizi anak.

1.8.7. Praktik Kebersihan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan faktor tidak langsung yang berperan penting dalam menentukan status gizi balita. PHBS mencerminkan kesadaran dan kemampuan keluarga dalam menerapkan kebiasaan hidup sehat guna mencegah penyakit dan mempertahankan kondisi Kesehatan yang optimal. Pada anak usia dini, praktik kebersihan yang buruk, baik personal maupun lingkungan, dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan infeksi cacing, yang selanjutnya berdampak pada penurunan asupan zat gizi, gangguan penyerapan, dan berujung pada masalah gizi, termasuk wasting (Anggari & Yunita, 2020).

Salah satu komponen kunci dalam praktik PHBS adalah kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Praktik mencuci tangan dikategorikan baik apabila dilakukan pada tiga atau lebih dari empat waktu penting, yaitu sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar, dan setelah membersihkan tinja anak Abitew, Worku, et al., (2020). Kategori ini digunakan secara luas dalam penelitian untuk menilai kepatuhan terhadap perilaku higienis dasar yang berkontribusi signifikan dalam pencegahan penyakit infeksi. Hal ini diperkuat dengan temuan Gasana (2024) praktik cuci tangan pada empat waktu kritis mengalami peningkatan signifikan setelah intervensi yang ditunjukkan oleh penurunan prevalensi diare.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bersama UNICEF menegaskan bahwa mencuci tangan pada waktu-waktu kritis tersebut merupakan intervensi esensial untuk menurunkan risiko infeksi dan malnutrisi pada anak (WHO & UNICEF, 2015). Secara konseptual, praktik kebersihan, khususnya mencuci tangan, merupakan bagian integral dari kerangka *Water, Sanitation, dan Hygiene* (WASH) yang secara konsisten diidentifikasi sebagai determinan penting gangguan gizi anak, terutama wasting. Hubungan antara praktik kebersihan dan status gizi dijelaskan melalui mekanisme *Environmental Enteric Dysfunction* (EED) dan infeksi berulang. Paparan patogen enteric yang terus menerus akibat kebersihan yang buruk menyebabkan peradangan usus kronis, malabsorpsi zat gizi, serta

peningkatan kebutuhan energi, yang secara kumulatif mempercepat deteriorasi status gizi anak (Brown, Cairncross, and Ensink 2013).

Praktik mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir merupakan salah satu intervensi kesehatan masyarakat yang paling sederhana, terjangkau, dan efektif dalam membatasi penyebaran infeksi, khususnya penyakit diare. Intervensi ini termasuk dalam pendekatan *water, sanitation, and hygiene* (WASH) yang terbukti mampu menurunkan risiko diare (WHO 2023). Global Handwashing Partnership, (2017) mengidentifikasi lima momen kritis mencuci tangan, yaitu setelah buang air besar, setelah menangani feses atau membersihkan kotoran anak, setelah membersihkan lingkungan, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum makan.

Bukti empiris menunjukkan bahwa praktik cuci tangan pada waktu-waktu kritis tersebut mampu menurunkan kejadian diare hingga 41% sekaligus memberikan keuntungan ekonomi yang besar dibandingkan berbagai intervensi sanitasi lainnya (Solomon et al. 2021). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nuraeni et al. (2022) serta Fatmawati dan Murti (2024) yang menunjukkan bahwa balita dari ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan dengan sabun memiliki risiko lebih kecil dibandingkan dengan balita dari ibu yang tidak menerapkan praktik tersebut. Bukti ini memegas pran praktik kebersihan ibu sebagai faktor protektif terhadap penyakit infeksi pada balita.

Hubungan antara praktik kebersihan, penyakit infeksi, dan status gizi anak dijelaskan melalui konsep hubungan timbal balik antara diare dan malnutrisi. UNICEF (2023) menyatakan bahwa diare dan malnutrisi merupakan kondisi yang sering terjadi secara bersamaan pada anak terkhusus di negara berkembang dan saling memperburuk satu sama lain. Diare berkontribusi terhadap terjadinya malnutrisi melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, dan peningkatan cairan serta elektrolit. Sebaliknya, kondisi malnutrisi, termasuk wasting, dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, termasuk diare (Black and Brown 2018). Dengan demikian,

penyakit infeksi seperti diare, kecacingan, dan infeksi lainnya merupakan salah satu faktor yang memicu dan mempertahankan kondisi wasting pada balita.

Selain faktor perilaku individu, sanitasi lingkungan rumah tangga juga berperan sebagai faktor structural yang dapat memperkuat atau melemahkan dampak praktik kebersihan. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan paparan pathogen, sehingga praktik cuci tangan yang tidak konsisten menjadi kurang efektif dalam mencegah infeksi dan menyebabkan anak wasting lebih rentan mengalami infeksi berulang, yang pada akhirnya meningkatkan risiko episode wasting berulang pula (Zahirrah et al. 2025).

Dengan demikian, praktik cuci tangan ibu merupakan faktor protektif yang bersifat kontekstual dan berinteraksi dengan kualitas lingkungan fisik. Meskipun banyak penelitian menunjukkan hubungan antara praktik kebersihan dan kejadian penyakit infeksi maupun status gizi, masih terdapat kesenjangan penelitian terkait hubungan dengan kekambuhan wasting. Sebagian besar studi belum mampu menjelaskan hubungan kausal jangka Panjang antara praktik kebersihan dan kekambuhan wasting. Oleh karena itu, penelitian ini memposisikan praktik kebersihan ibu, khususnya praktik cuci tangan sebagai faktor maternal yang dapat dimodifikasi dan dianalisis dalam memahami perannya terhadap kekambuhan wasting.

Tabel 8. Praktik Kebersihan Ibu dengan Kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Black and brown (1984). <i>Malnutrition is a determining factor in diarrheal duration, but not incidence, among young children in a longitudinal study in rural Bangladesh.</i> The American Journal of Clinical Nutrition. DOI: 10.1093/ajcn/39.1.87	Menganalisis hubungan status gizi dan diare	Studi longitudinal berbasis komunitas.	Malnutrisi memperpanjang durasi diare	Mendukung jalur infeksi & malnutrisi, namun belum menilai praktik cuci tangan dan kekambuhan wasting
2	Solomon (2021). <i>Handwashing effect on diarrheal incidence in children under 5 years old in rural eastern Ethiopia : a cluster randomized controlled trial.</i> Tropical Medicine and Health.	Menilai efek cuci tangan terhadap diare balita	Uji coba terkontrol acak berbasis kluster) Cluster randomized controlled trial). Intervensi pemberian sabun dan promosi	Cuci tangan menurunkan insidensi diare secara signifikan	Mendukung efek protektif cuci tangan, tetapi belum menilai relapse wasting

	https://doi.org/10.1186/s41182-021-00315-1 (2021)		hygiene selama 4 bulan.		
3	Abitew, worku, et al (2020). <i>Rural children remain more at risk of acute malnutrition following exit from community based management of acute malnutrition program in South Gondar Zone, Amhara Region, Ethiopia: A comparative cross-sectional study.</i> 4PeerJ. 10.7717/peerj.8419	Menganalisis faktor malnutrisi pasca pemulihan CMAM	Studi potong lintang komparatif. Sampel 720 anak recovered dan 720 anak sebagai control.	Praktik cuci tangan ibu berhubungan dengan risiko malnutrisi akut pascapemulihan	Sangat relevan dengan relapse wasting, namun belum spesifik menilai kekambuhan wasting
4	Fatmawati dan murti (2024). <i>Meta-Analysis the Effects of Hand Washing Behavior Using Soap and Latrine Availability on the Diarrhea Incidence in Children Under Five.</i>	Menganalisis cuci tangan dan sanitasi terhadap diare	Meta analisis 14 studi potong lintang (2013-2022). Total 12.851 balita.	Cuci tangan dan sanitasi menurunkan risiko diare	Mendukung jalur tidak langsung terhadap wasting, namun outcome bukan wasting berulang

	https://doi.org/10.26911/tehihpb.2024.09.02.03				
5	Haibah (2022). <i>Correlation of Handwashing and Basic Household Sanitation Towards Nutritional Status of Toddler (Under 2 Years Old/Baduta) in Bojonegoro District.</i> JPH RECODE. http://dx.doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.25198	Menganalisis cuci tangan dan sanitasi dengan status gizi baduta	Cross-sectional	Tidak ditemukan hubungan signifikan	Menunjukkan bukti inkonsisten, perlu kajian lebih spesifik pada wasting berulang

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, praktik kebersihan ibu, khususnya kebiasaan mencuci tangan, menunjukkan peran yang kuat namun sebagian besar bersifat tidak langsung terhadap kejadian wasting pada anak. Sejumlah studi eksperimental dan meta-analisis secara konsisten membuktikan bahwa praktik cuci tangan yang baik mampu menurunkan kejadian diare secara signifikan, yang merupakan salah satu jalur utama terjadinya penurunan status gizi. Selain itu, terdapat bukti bahwa praktik cuci tangan ibu yang tidak optimal berhubungan dengan peningkatan risiko malnutrisi akut pada anak, terutama pada kelompok yang telah pulih dari kondisi gizi

buruk, sehingga mengindikasikan perannya dalam kerentanan pascapemulihan. Namun demikian, beberapa penelitian tidak menemukan hubungan langsung antara praktik kebersihan dan status gizi anak, yang kemungkinan disebabkan oleh pengaruh faktor lain yang lebih kompleks, seperti kondisi sosial ekonomi, pola asuh, dan lingkungan. Selain itu, sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada luaran infeksi seperti diare atau status gizi secara umum, serta belum secara spesifik mengkaji peran praktik kebersihan ibu dalam konteks kekambuhan wasting (relapse). Perbedaan desain, keterbatasan variabel, serta belum terintegrasinya praktik kebersihan dalam kerangka faktor maternal yang komprehensif menunjukkan bahwa mekanisme pengaruhnya terhadap status gizi berulang masih belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali praktik kebersihan ibu, khususnya kebiasaan mencuci tangan pada waktu kritis, sebagai faktor maternal yang dapat dimodifikasi dalam mencegah infeksi berulang dan menurunkan risiko kekambuhan wasting pada balita secara lebih kontekstual.

1.8.8. Pola Asuh

Pola asuh merupakan sebuah tindakan, peran, dan komunikasi yang dilaksanakan oleh orang tua untuk membangun pertumbuhan dan perkembangan (Promosi Kesehatan Tim Kerja Hukum dan Humas RSST 2024). Pola asuh menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak, terutama pada masa balita. Pada fase ini, anak membutuhkan dalam pemenuhan nutrisi yang adekuat, stimulasi yang tepat, serta dukungan emosional. Oleh karena itu, pola asuh ibu memegang peranan fundamental dalam mendukung tumbuh kembang dan pencapaian status gizi anak secara optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Pola asuh sebagai immediate determinant dapat dijelaskan melalui UNICEF *Conceptual Framework of Malnutrition*. Dalam konteks pengasuhan terkait gizi anak, terdapat tiga bentuk praktik utama di lingkungan rumah tangga yang berpengaruh terhadap perilaku makan anak, yaitu: penetapan struktur waktu makan (misalnya jadwal makan yang konsisten dan pembatasan makan sambil menonton televisi), pemberian contoh perilaku makan sehat oleh orang tua, serta penerapan dan penegakan aturan keluarga terkait makanan (Lopez et al. 2018). Praktik-praktik tersebut berperan dalam membentuk kebiasaan makan anak yang berkelanjutan dan berdampak pada status gizinya.

Jalur Perawatan yang Mendidik, yang diformalkan dalam kerangka Perawatan yang Mendidik (NCF) oleh WHO dan para mitranya, adalah peta jalan untuk mendukung perkembangan anak sejak kehamilan hingga usia tiga tahun, yang berfokus pada lima komponen penting yang saling terkait: kesehatan yang baik, nutrisi optimal, keselamatan & keamanan, pengasuhan yang responsif, dan kesempatan belajar dini, semuanya dalam lingkungan yang mendukung (keluarga, komunitas, kebijakan) untuk memastikan anak-anak mencapai potensi penuh mereka dan tumbuh dengan baik. Hal ini mengintegrasikan kebutuhan-kebutuhan tersebut ke dalam sistem dan kebijakan kesehatan, menekankan bahwa investasi dalam perawatan yang

mendidik sangat penting untuk modal manusia dan pembangunan berkelanjutan.

Perilaku ibu merupakan komponen kunci dalam pola asuh, mengingat anak sangat bergantung pada perhatian, stimulasi, dan dukungan orang tua dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang optimal memerlukan tingkat pengetahuan orang tua yang memadai, khususnya dalam penyediaan makanan bergizi seimbang. Pola pengasuhan berkaitan erat dengan perilaku keluarga, terutama dalam praktik pemberian makan pada bayi dan balita, termasuk praktik pemberian ASI yang tidak optimal, serta pemberian makanan pendamping ASI yang belum mencukupi dari segi jumlah, mutu, dan keberagaman (Susila, 2024). Keberhasilan praktik pemberian makan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi anak.

Keberhasilan praktik pemberian makan pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola asuh dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Pola asuh mencerminkan bagaimana orang tua menetapkan aturan, merespons isyarat lapar, dan kenyang anak, serta membangun kebiasaan makan sehari-hari. Ketidakresponsifan terhadap kebutuhan anak, yang sering kali dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan orang tua, dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi (Fitri et al. 2025; Malwani et al. 2025). Meskipun ibu rumah tangga memiliki waktu relative lebih banyak untuk mengasuh anak, keterbatasan sumber daya ekonomi dapat menjadi hambatan dalam penyediaan asupan gizi yang memadai.

Dalam kerangka teoritik, konsep pola asuh banyak merujuk pada *Parenting Style Questionnaire* (PSQ), yang dikembangkan berdasarkan teori Baumrind dan diklasifikasikan menjadi tiga gaya pengasuhan utama (Robinson et al. 2001). Gaya pengasuhan otoritatif/demokratis ditandai oleh sikap hangat dan responsif, disertai dengan penegakan batas dan kontrol yang jelas. Orang tua dengan gaya ini cenderung mendukung kemandirian anak, memberikan penjelasan terhadap aturan, serta menerapkan

pendekatan dialogis. Gaya pengasuhan ini secara konsisten dikaitkan dengan hasil perkembangan anak yang positif.

Sebaliknya, gaya pengasuhan otoriter menekankan ketaatan dan disiplin yang tinggi dengan komunikasi dua arah yang minimal. Orang tua cenderung memaksakan aturan tanpa mempertimbangkan kebutuhan anak, yang berpotensi menghambat perkembangan emosional serta berdampak negatif pada perilaku makan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Adapun gaya pengasuhan permisif dicirikan oleh tingkat kontrol yang rendah dan kebebasan yang tinggi, sehingga anak kurang mendapatkan struktur dan disiplin dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam kebiasaan makan dan perawatan diri.

Berbagai studi empiris melaporkan bahwa pola pengasuhan yang baik berhubungan dengan status gizi anak yang lebih optimal. Penelitian oleh Malwani et al. (2025) menunjukkan hubungan signifikan antara gaya pengasuhan dan kejadian kekurangan gizi, di mana 90.1% balita yang diasuh secara demokratis tidak mengalami kekurangan gizi, sedangkan pola asuh permisif dikaitkan dengan proporsi kekurangan gizi. Sementara itu, studi Hidayathillah dan Mulyana (2018) yang melaporkan bahwa pola asuh permisif dan lalai meningkatkan risiko kekurangan gizi karena minimnya kontrol orang tua terhadap pilihan dan kualitas makanan anak.

Studi lain juga menunjukkan bahwa anak dengan pola asuh permisif cenderung memiliki kualitas pola makan yang lebih rendah karena kebebasan dalam menentukan pilihan makanan, dibandingkan dengan anak yang diasuh secara otoritatif/demokratis (Burke et al. 2019). Sebaliknya, pengasuhan demokratis mendorong komunikasi timbal balik antara orang tua dan anak, sehingga membentuk perilaku makan yang lebih sehat dan pola asuh paling ideal untuk mendukung pola makan sehat. Hal ini diperkuat oleh temuan Erda et al., (2025) yang menunjukkan bahwa pola asuh demokratis, yang ditandai dengan kehangatan dan pemberian otonomi yang terkontrol, berkaitan dengan disiplin diri yang lebih baik, pola makan yang lebih sehat, serta perilaku gizi yang lebih positif pada anak.

Dengan demikian, pola asuh ibu yang mencakup perhatian emosional, keterlibatan aktif, dan konsistensi dalam pengasuhan berperan penting dalam menurunkan risiko masalah gizi pada balita. Sebaliknya pola asuh yang tidak tepat dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap gangguan gizi (Aprianti 2023). Namun demikian, beberapa penelitian melaporkan hasil yang tidak sejalan. Studi oleh Suarayasa et al., (2025) dan Telova (2025) menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis pola asuh orang tua dengan status gizi anak. Peneliti berpendapat bahwa status gizi balita lebih dipengaruhi oleh asupan nutrisi makanan yang tidak memadai, infeksi dan status kesehatan ibu dan anak, serta perawatan yang tepat yang didorong oleh layanan dan praktik yang memadai untuk anak dibandingkan dengan gaya pengasuhan secara langsung. Temuan ini mengindikasikan bahwa pola asuh mungkin tidak berperan sebagai faktor determinan tunggal, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti ketersediaan pangan, kondisi sosial ekonomi, dan lingkungan rumah tangga. Dalam konteks rumah tangga berpenghasilan rendah dan rawan pangan, gaya pengasuhan tetap perlu dipandang sebagai variabel penting yang berkaitan dengan kualitas gizi anak secara keseluruhan (Burke et al. 2019).

Berdasarkan tinjauan teori dan hasil penelitian terdahulu, pola asuh ibu merupakan faktor maternal yang berpotensi memengaruhi status gizi balita melalui praktik pemberian makan dan dukungan emosional. Meskipun terdapat perbedaan temuan empiris, pola asuh tetap relevan dikaji lebih lanjut, khususnya dalam konteks kekambuhan wasting pada balita usia 6-59 bulan, mengingat adanya interaksi kompleks antara pola pengasuhan, asupan gizi, dan kondisi sosial ekonomi keluarga.

Tabel 9. Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Malwani (2025). <i>Association between Parenting Patterns and Exclusive Breastfeeding with Wasting Incidence in Toddlers.</i> Genius Journal. 2 https://doi.org/10.56359/gj.v6i1.478	Menganalisis pola asuh dan ASI eksklusif terhadap wasting	Cross-sectional. Sampel berjumlah 168 balita usia 2-5 tahun.	Pola asuh dan ASI eksklusif berhubungan dengan wasting	Mendukung pola asuh sebagai faktor risiko wasting, namun belum menilai kekambuhan wasting
2	Burke (2019). <i>Parenting styles are associated with overall child dietary quality within low-income and food-insecure households.</i> Public Health Nutrition. 10.1017/S1368980019001332	Menganalisis pola asuh dan kualitas diet anak	Studi observasional analitik. Pengukuran asupan makan anak menggunakan 24-hour dietary recall. Kualitas diet dinilai dengan Healthy Eating Index-	Pola asuh demokratis berasosiasi dengan kualitas diet lebih baik	Mendukung jalur pola asuh & asupan, tetapi outcome bukan wasting/relapse

			2005 (HEI-2005).		
3	Aprianti (2023). <i>The Relationship Between Parenting and Feeding Patterns On The Incidence Of Stunting.</i> Jurnal EduHealth. 10.54209/jurnaleduhealth.v14i3.2494	Menganalisis pola asuh dan stunting	Kualitatif, cross-sectional. Sampel 84 ibu balita.	Pola asuh berhubungan dengan stunting	Mendukung pengaruh pola asuh pada status gizi, namun belum spesifik wasting berulang
4	Yurizki Telova (2025). <i>The Relationship Between Parenting Patterns In Fulfilling Nutrition With Body Weight In Toddlers.</i> Social Science Journal. https://doi.org/10.37676/sosj.v2i1.645	Menganalisis pola asuh dan berat badan balita	Cross-sectional. Sampel 52 balita.	Tidak ditemukan hubungan signifikan	Menunjukkan bukti inkonsisten, perlu kajian lebih lanjut
5	Erda et al. (2025). <i>Evaluating socio-demographic, behavioral, and maternal factors in the dua burden</i>	Menganalisis faktor maternal dan malnutrisi	Case-control study. sampel 188 (94 kasus malnutrisi: gizi kurang dan gizi	Pola asuh demokratis bersifat protektif	Mendukung peran pola asuh, tetapi belum menilai relapse wasting

	<i>of malnutrition among school-aged children in Batam, Indonesia.</i> Narra J. DOI: 10.52225/narra.v5i1.2049		lebih ; 94 kontrol).		
--	--	--	----------------------	--	--

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, pola asuh ibu menunjukkan hubungan yang cenderung signifikan namun belum konsisten terhadap kejadian wasting pada anak. Beberapa studi menemukan bahwa pola asuh, khususnya pola asuh permisif, berhubungan dengan peningkatan risiko wasting, sedangkan pola asuh demokratis bersifat protektif melalui pengaruhnya terhadap praktik pemberian makan dan kualitas diet anak. Namun demikian, terdapat pula penelitian yang tidak menemukan hubungan signifikan antara pola asuh dan status gizi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan indikator outcome, ukuran sampel, serta tidak dipertimbangkannya faktor maternal lain yang berinteraksi. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada status gizi secara umum atau indikator lain seperti kualitas diet dan berat badan, serta dilakukan pada kelompok usia yang lebih luas, sehingga belum secara spesifik mengkaji peran pola asuh ibu dalam konteks kekambuhan wasting (relapse) pada balita. Keterbatasan lain adalah dominasi desain cross-sectional yang hanya menggambarkan kondisi sesaat dan belum mampu menangkap dinamika kejadian gizi berulang, serta belum mengintegrasikan pola asuh dalam kerangka faktor maternal yang komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali peran pola asuh ibu sebagai faktor maternal dalam kekambuhan

wasting secara lebih spesifik dan kontekstual, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai mekanisme pengasuhan yang berkontribusi terhadap keberlanjutan status gizi anak.

1.8.9. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan determinan structural yang berperan fundamental dalam pemenuhan kebutuhan dasar rumah tangga, termasuk kecukupan pangan, kualitas pola konsumsi, serta akses terhadap layanan kesehatan dan lingkungan yang layak. Dalam konteks gizi anak, pendapatan keluarga tidak hanya memengaruhi status gizi secara langsung melalui daya beli pangan, tetapi juga secara tidak langsung melalui kualitas pengasuhan, stabilitas rumah tangga, serta keberlanjutan pemulihan gizi pascaintervensi (Kartini, 2021) .

Secara teoretis, posisi pendapatan keluarga dapat dijelaskan melalui UNICEF Conceptual Framework of Malnutrition, yang menempatkan faktor ekonomi sebagai *enabling determinant* terjadinya masalah gizi. Pendapatan keluarga memengaruhi ketahanan pangan rumah tangga, pola konsumsi, serta kemampuan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan dan sanitasi yang memadai. Ketika pendapatan tidak mencukupi, rumah tangga cenderung mengalami ketidakamanan pangan kronis, yang berdampak pada rendahnya kualitas dan kuantitas asupan gizi anak, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap wasting maupun kejadian wasting berulang.

Teori *Social Determinants of Health* (SDH) juga menegaskan bahwa kondisi ekonomi keluarga merupakan faktor hulu yang membentuk distribusi risiko kesehatan, termasuk status gizi anak. Pendapatan yang rendah sering kali berkorelasi dengan keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, air bersih, sanitasi, imunisasi, serta edukasi kesehatan. Kombinasi faktor-faktor tersebut menciptakan kondisi lingkungan yang tidak mendukung pertumbuhan anak secara optimal dan meningkatkan risiko gangguan gizi akut maupun berulang (Frozanfar et al., 2016).

Berbagai penelitian empiris menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan keluarga berhubungan dengan perbaikan status gizi. Studi oleh Asebe et al., (2024) melaporkan bahwa prevalensi kekurangan berat badan secara signifikan pada anak-anak yang berasal dari rumah tangga berpendapatan rendah. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung

memiliki kemampuan lebih baik dalam menyediakan makanan yang beragam dan bergizi, serta lebih mudah mengakses layanan kesehatan preventif dan kuratif. Sebaliknya, rumah tangga berpendapatan rendah sering kali memprioritaskan keterjangkauan harga dibandingkan kualitas gizi pangan, sehingga pola konsumsi menjadi tidak seimbang dan berisiko terhadap malnutrisi (Galgamuwa et al., 2017; Siddiqui et al., 2020).

Dalam konteks wilayah nasional dan internasional, anak-anak yang berasal dari rumah tangga termiskin memiliki risiko wasting lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ekonomi ke atas. Studi 35 negara berpendapatan dan menengah menunjukkan bahwa prevalensi wasting secara konsisten lebih tinggi pada anak dari kuintil kekayaan terbawah. Penelitian di Kawasan Asia Tenggara juga menemukan bahwa anak-anak dari rumah tangga termiskin memiliki risiko sekitar 25% lebih tinggi mengalami wasting dibandingkan dengan anak dari kuintil kekayaan tertinggi (Mutunga et al., 2020; Wali et al., 2021). Temuan ini menguatkan peran pendapatan sebagai determinan penting dalam ketahanan gizi anak.

Selain berdampak pada pemenuhan asupan nutrisi, pendapatan keluarga yang rendah juga meningkatkan risiko *hidden hunger*, yaitu defisiensi mikronutrien esensial seperti zat besi, zinc, dan vitamin A. kekurangan mikronutrien tersebut dapat memperburuk status gizi anak dan memperlambat proses pemulihan setelah mengalami wasting, sehingga meningkatkan risiko kekambuhan. Rumah tangga berpendapatan rendah cenderung mengalokasikan anggaran yang lebih sedikit untuk pangan bergizi dan lebih rentan terhadap kondisi lingkungan yang tidak sehat, yang secara kumulatif berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan anak.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian masalah gizi pada anak. Penelitian Siswanto (2025) dan Rahayuwati et al. (2023) menemukan bahwa pendapatan keluarga bukan satu-satunya determinan yang secara langsung memengaruhi status gizi anak. Pada keluarga berpendapatan rendah, kemampuan dalam mengelola sumber daya yang

terbatas secara efektif dapat berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita. Keluarga dengan keterbatasan ekonomi masih memungkinkan untuk menyediakan makanan bergizi melalui pemanfaatan bahan pangan lokal yang sederhana, terjangkau, dan bernilai gizi memadai, terutama apabila didukung oleh pengetahuan gizi dan praktik pengasuhan yang baik (Asmawanti et al. 2022). Studi Dakhi (2019) juga mengklaim, pendapatan keluarga yang lebih tinggi juga tidak secara otomatis menjamin status gizi balita yang optimal. Hal ini disebabkan karena pendapatan yang dimiliki keluarga tidak selalu dialokasikan secara proporsional untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi anak, melainkan terbagi untuk berbagai kebutuhan lain seperti pendidikan, perumahan, transportasi, maupun kebutuhan sosial.

Berdasarkan telaah teoritis dan empiris, pendapatan keluarga menempati posisi sebagai determinan struktural yang berperan penting dalam membentuk kondisi gizi anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kerangka UNICEF Conceptual Framework of Malnutrition dan Social Determinants of Health, pendapatan keluarga berfungsi sebagai *enabling determinant* yang memengaruhi ketahanan pangan rumah tangga, kualitas pola konsumsi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dan lingkungan pendukung tumbuh kembang anak. Keterbatasan pendapatan meningkatkan kerentanan terhadap ketidakamanan pangan dan defisiensi mikronutrien, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kejadian wasting maupun risiko kekambuhan wasting pada balita.

Namun demikian, bukti empiris menunjukkan bahwa pengaruh pendapatan keluarga terhadap status gizi balita tidak bersifat linier dan deterministik. Dampak pendapatan sangat bergantung pada faktor perantara, seperti pola alokasi pengeluaran rumah tangga, pengetahuan gizi ibu, serta praktik pengasuhan dan pemberian makan anak. Kondisi ini menjelaskan mengapa pada beberapa konteks, keluarga dengan pendapatan rendah tetap mampu mempertahankan status gizi balita yang baik, sementara keluarga

berpendapatan lebih tinggi tidak selalu menghasilkan luaran gizi yang optimal.

Dengan demikian, dalam penelitian ini pendapatan keluarga diposisikan sebagai faktor kontekstual yang berkontribusi terhadap kekambuhan wasting melalui mekanisme tidak langsung, khususnya melalui pengaruhnya terhadap ketahanan pangan rumah tangga dan kualitas pengasuhan anak. Posisi ini menjadi dasar untuk memasukkan variabel pendapatan keluarga ke dalam kerangka konseptual sebagai faktor maternal-struktural yang berinteraksi dengan variabel maternal lainnya dalam memengaruhi risiko kekambuhan wasting pada balita usia 6–59 bulan.

Tabel 10. Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Wasting

No	Penulis, Judul, dan Link (Sumber, DOI)	Tujuan Studi	Desain Penelitian	Hasil Studi	Kesimpulan
1	Rahayuwati (2023). <i>The Influence of Mother's Employment, Family Income, and Expenditure on Stunting Among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in Indonesia.</i> J Multidiscip Healthc. doi: 10.2147/JMDH.S417749	Menganalisis faktor ekonomi rumah tangga dan stunting	Observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> .	Pendapatan tidak berhubungan signifikan; pekerjaan ibu lebih dominan	Menunjukkan pendapatan tidak selalu berasosiasi langsung dengan masalah gizi, belum menilai relapse wasting
2	Siswanto (2025). <i>The Relationship Between Family Income and Mother 's Education Level and the Incidence of Stunting in Toddlers (Aged 24 – 59 Months) in the Working Area of Purwodadi 1 Public Health Center.</i> Healthy Radulako Journal.	Menganalisis faktor sosial ekonomi dan undernutrition	Observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> .	Pendapatan tidak signifikan terhadap stunting	Mendukung bukti inkonsisten terkait peran pendapatan

	DOI: 10.22487/htj.v11i2.1631				
3	Galgamuwa (2017). <i>Nutritional status and correlated socio-economic factors among preschool and school children in plantation communities, Sri Lanka</i> . BMC Public Health. 10.1186/s12889-017-4311-y	Menganalisis faktor sosial ekonomi dan undernutrition	Observasional analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> . Subjek anak usia 1–15 tahun (n = 547).	Pendapatan rendah meningkatkan risiko undernutrition	Mendukung pendapatan sebagai determinan gizi, namun belum menilai kekambuhan wasting
4	Herlinanda (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah Berdasarkan Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan di Desa Babakan Kecamatan Dramaga. Journal Gizi Dietetik. doi.org/10.25182/jigd.2024.3.2.85-90	Menganalisis pendapatan keluarga dan status gizi anak	Studi observasional analitik dengan desain potong lintang pada 33 anak usia 6–12 tahun.	Tidak ada hubungan signifikan	Menambah bukti inkonsisten mengenai pengaruh pendapatan

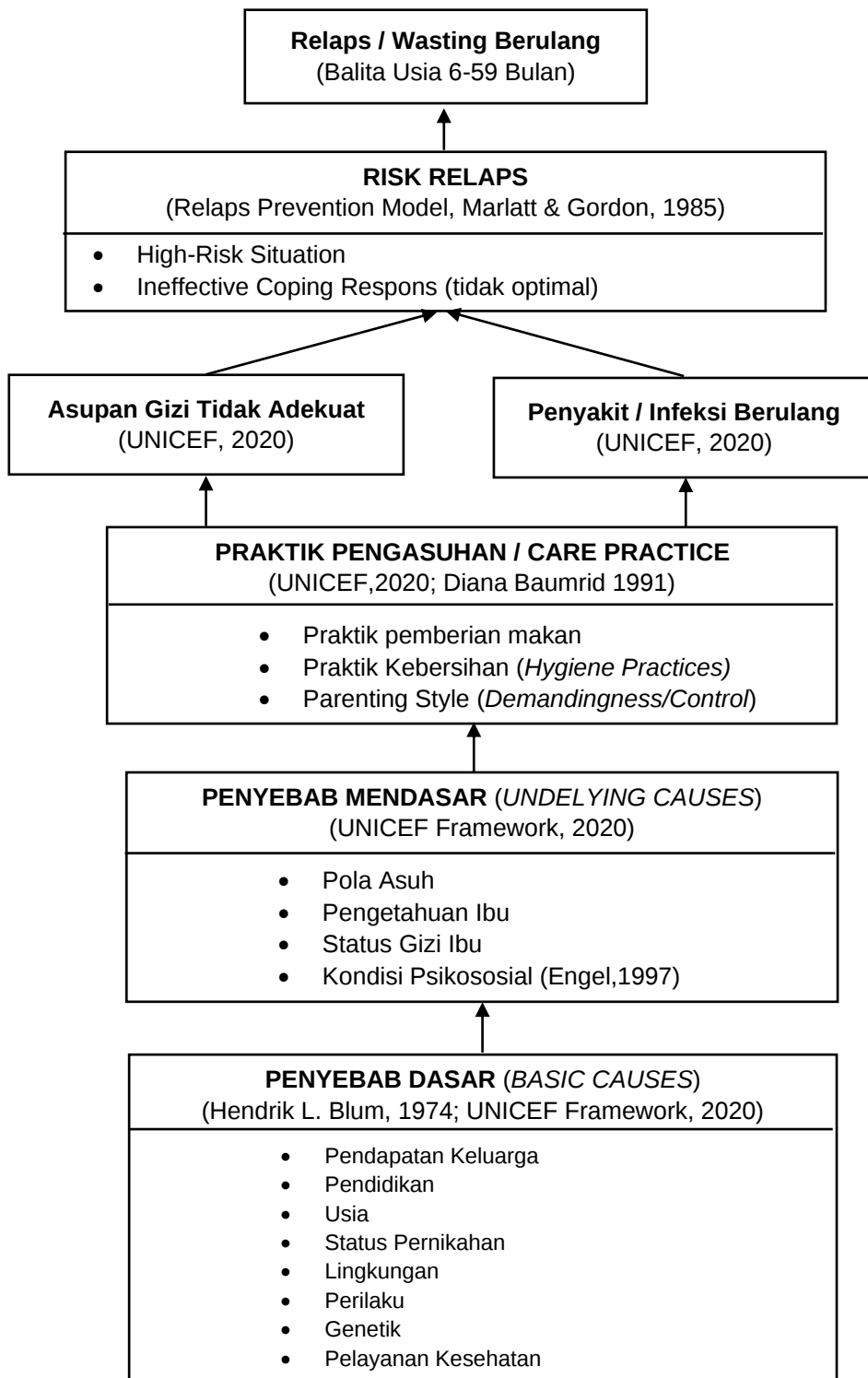
5	Asebe (2024). <i>The level of wasting and associated factors among children aged 6–59 months in sub-Saharan African countries: multilevel ordinal logistic regression analysis.</i> Frontiers in Nutrition. 10.3389/fnut.2024.1336864	Menganalisis faktor terkait wasting	Studi observasional analitik menggunakan data sekunder Demographic and Health Survey (DHS) dari 34 negara Sub-Saharan Africa (2007–2022).	Status ekonomi rendah berhubungan dengan wasting	Mendukung peran ekonomi sebagai faktor risiko wasting, tetapi belum pada relapse
---	--	-------------------------------------	---	--	--

Kesimpulan:

Berdasarkan sintesis penelitian terdahulu, pendapatan keluarga menunjukkan hubungan yang bervariasi dan belum konsisten terhadap kejadian wasting pada anak. Beberapa studi berbasis data besar menunjukkan bahwa pendapatan atau status ekonomi rendah berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko dan keparahan wasting, karena keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, serta lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Namun demikian, terdapat pula penelitian yang tidak menemukan hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan status gizi anak, yang mengindikasikan bahwa faktor ekonomi tidak selalu berperan secara langsung, melainkan dapat dimediasi oleh faktor lain seperti pendidikan ibu, pola asuh, dan praktik pemberian makan. Selain itu, sebagian besar penelitian masih berfokus pada kejadian malnutrisi secara umum, seperti stunting atau wasting pada satu waktu pengukuran, menggunakan desain cross-sectional, serta melibatkan kelompok usia yang lebih luas, sehingga

belum mampu menangkap dinamika kerentanan ekonomi keluarga dalam fase pascapemulihan yang berisiko terhadap kejadian wasting berulang. Perbedaan pendekatan pengukuran ekonomi, baik melalui pendapatan langsung maupun indeks kekayaan, juga menunjukkan adanya variasi dalam interpretasi hasil. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengeksplorasi kembali peran pendapatan keluarga secara lebih kontekstual sebagai faktor yang berpotensi memengaruhi kekambuhan wasting pada balita usia 6–59 bulan, khususnya dalam memahami bagaimana kondisi ekonomi keluarga berkontribusi terhadap keberlanjutan pemulihan status gizi anak.

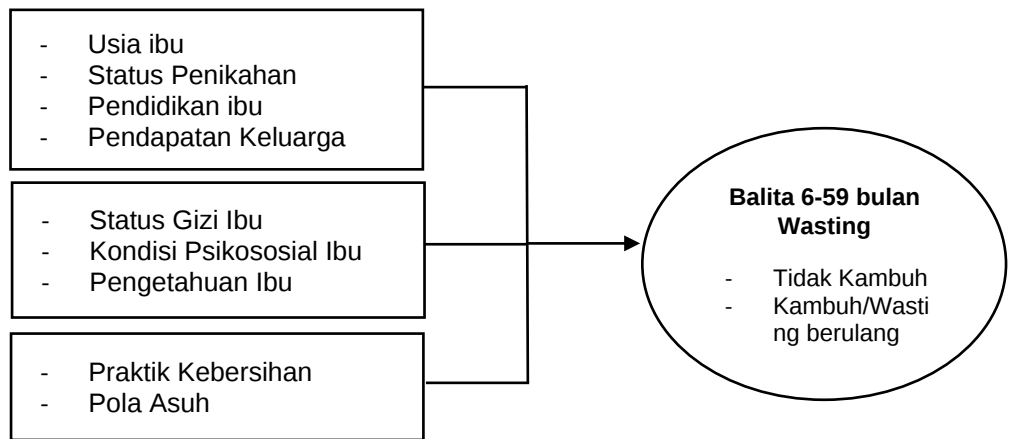
1.9. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Teori Derajat Kesehatan (Hendrik L. Blum ,1974), UNICEF Framework (2020), *Parenting Style* Baumrind (1966; 1991), Model Biopsikososial (Engel, 1977), serta *Relapse Prevention Model* (Marlatt & Gordon, 1985).

1.10 Kerangka Konsep

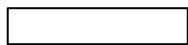


Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

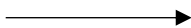
Keterangan:



: Variabel terikat/Dependen



: Variabel bebas/Independen



: Arah yang menunjukkan kemungkinan hubungan

1.10. Hipotesis Penelitian

- 1) Terdapat hubungan antara karakteristik maternal, yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu, status pernikahan ibu, dan pendapatan keluarga dengan wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros.
- 2) Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, pola asuh, dan praktik kebersihan ibu dengan wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros.
- 3) Terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan wasting berulang pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros.
- 4) Terdapat hubungan antara kondisi psikososial ibu (depresi, kecemasan, dan stres) dengan wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros.
- 5) Terdapat faktor maternal yang paling berhubungan secara signifikan dengan wasting berulang pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Maros berdasarkan analisis multivariat.

1.11. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 11. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Kekambuhan Wasting	Kejadian wasting berulang atau berkelanjutan adalah kondisi pada balita usia 6–59 bulan yang memiliki riwayat wasting sebelumnya dan pada saat pengukuran kembali mengalami wasting (Z-score BB/TB atau BB/PB < –2 SD dan/atau LILA < 12,5 cm) dalam periode ≤ 6 bulan setelah tercatat dalam program penanganan gizi. Sumber: CORTASAM	Antropometri (Timbangan digital, length board, dan stadiometer Timbangan digital, stadiometer untuk anak >2 tahun, infantometer untuk anak < 2 tahun, Data Z-score BB/TB atau BB/PB dari sistem e-PPGBM	1. Tidak kambuh: Ditandai dengan Z-score ≥ -2 SD dan/atau LILA $\geq 12,5$ cm selama periode tindak lanjut kurang lebih enam bulan. 2. Wasting berulang/berkelanjutan: Z-score BB/TB atau BB/PB < –2 SD, atau LILA 11,5–12,5 cm dalam kurang lebih enam bulan setelah intervensi.	Nominal
Usia Ibu	Usia ibu adalah umur responden yang dihitung dalam satuan tahun berdasarkan tanggal lahir yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner terstruktur	Berdasarkan pedoman WHO (2024): Usia Berisiko (Non-optimal) < 20 tahun dan > 35 tahun Usia Produktif sehat ≥ 20 tahun dan ≤ 35 tahun (WHO, 2024)	Ordinal

Pendidikan Ibu	Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden.	Kuesioner terstruktur	1. Pendidikan Rendah: Tidak bersekolah, SD, SMP 2. Pendidikan Menengah/Tinggi: SMA/SMK/MA, Diploma, Sarjana, Pascasarjana (Anggraeni et al. 2020)	Ordinal
Status Pernikahan Ibu	Status pernikahan ibu adalah kondisi ikatan hukum atau sosial responden pada saat pengumpulan data. (Izugbara 2016)	Kuesioner terstruktur	Kategori: 1. Menikah: Ibu yang secara sah terikat dalam pernikahan 2. Cerai/Janda: Ibu yang pernah menikah tetapi telah bercerai atau ditinggal meninggal pasangan 3. Belum menikah: ibu yang tidak pernah menikah Sumber: (Izugbara 2016)	Nominal
Status Gizi Ibu	Status gizi ibu adalah kondisi gizi responden yang ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dihitung dari berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2). IMT digunakan untuk menilai kecukupan energi dan risiko masalah gizi pada orang dewasa. (Harding et al. 2018)	Timbangan digital dan stadiometer	Klasifikasi berdasarkan standar Asia Pasifik (Kemenkes, 2025), kemudian dikategorikan menjadi dua untuk memudahkan analisis penelitian: 1. Tidak Normal - Kurus: $< 18,4 \text{ kg/m}^2$ - Gemuk/obesitas: $\geq 23,0 \text{ kg/m}^2$ 2. Normal/ideal - $18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$	Ordinal

			Sumber: (Kemenkes 2025)	
Kondisi Psikososial	Kondisi psikososial ibu adalah keadaan emosional, psikologis, dan sosial yang diukur menggunakan kuesioner DASS-21, yang mencakup tiga subskala yaitu depresi, kecemasan, dan stres. (Kurniawati 2017).	Kuesioner DASS-21 (versi yang telah divalidasi)	Depresi: normal; 0-9, berat: 21-27, ringan: 10-13, sangat berat: 28+, sedang: 14-20 Kecemasan: Normal: 0-7, berat: 15-19, ringan: 8-9, sangat berat: 20+, sedang: 10-14 Stress: Normal: 0-14, ringan: 15-18, sedang: 19-25, berat: 26-33, sangat berat: 34+ (Antari, 2020) Kategori penelitian (disederhanakan): Untuk kebutuhan analisis, diklasifikasikan menjadi dua kelompok: 1. Tidak Ada Gangguan psikososial: skor berada pada kategori normal. 2. Ada Gangguan psikososial: skor berada pada kategori <i>ringan, sedang, berat, atau sangat berat</i> pada salah satu subskala.	Nominal
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu adalah tingkat pemahaman responden mengenai gizi anak, yang mencakup konsep	Kuesioner pilihan ganda yang diadaptasi dari <i>Food and Agriculture</i>	Skor diperoleh dari jumlah jawaban benar, kemudian dikonversi ke persentase skor akhir. Penilaian mengacu pada	Ordinal

	dasar pemenuhan gizi, praktik pemberian MP-ASI, pemilihan pangan bergizi, serta kebiasaan makan sehat yang diukur menggunakan kuesioner.	<i>Organization of the United Nations</i> (2014) terkait pengetahuan gizi dasar	kategori menurut Arikunto (2002) yang disederhanakan menjadi: 1. Pengetahuan baik: $\geq 76\%$ 2. Pengetahuan rendah: $< 76\%$	
Praktik Kebersihan	Praktik kebersihan ibu adalah perilaku cuci tangan menggunakan sabun atau cairan pembersih pada momen-momen penting, yang diukur berdasarkan laporan responden Sumber: WHO dan UNICEF. (Sumber: WHO, UNICEF, 2015; Abitew et al., 2020; Anggari & Yunita, 2020)	Kuesioner terstruktur	Momen penting praktik kebersihan mengacu pada WHO: 1. Saat menyiapkan/menyajikan makanan 2. Sebelum memberi makan anak. 3. Setelah menggunakan toilet. 4. Setelah membuang kotoran/sampah, termasuk setelah mengganti popok anak. Kategori penelitian: 1. Praktik kebersihan baik: ≥ 2 waktu konsisten 2. Praktik kebersihan buruk: ≤ 1 waktu Sumber: Abdi et al. (2025)	Nominal
Pola Asuh	Pola asuh ibu adalah perilaku pengasuhan yang mencerminkan cara ibu dalam mengatur makan anak, menyediakan	Kuesioner <i>Parenting Styles and Dimensions Questionnaire</i> (PSDQ) yang	Skor dihitung dengan menjumlahkan nilai item pada masing-masing dimensi (demokratis, otoriter, permisif).	Ordinal

	variasi dan kualitas makanan, menjaga kebersihan, serta merespons perilaku makan anak yang diukur menggunakan kuesioner <i>Parenting Styles and Dimensions Questionnaire</i> (PSDQ/PSQ).	dikembangkan oleh Robinson et al. (2001)	Dimensi dengan skor tertinggi ditetapkan sebagai pola asuh dominan. Setiap item dinilai menggunakan skala frekuensi: 1. Tidak Pernah = 1 2. Jarang = 2 3. Sering = 3 4. Hampir Selalu = 4 Skor total dihitung untuk setiap dimensi pola asuh: 1) Pola asuh ideal Jika skor tertinggi berada pada pola asuh demokratis. 2) Pola asuh berisiko jika skor tertinggi berada pada pola asuh otoriter atau permisif Sumber: (Burke et al. 2019; Erda et al. 2025; Robinson et al. 2001)	
Pendapat an Keluarga	Pendapatan keluarga adalah total pendapatan keluarga yang diterima oleh seluruh anggota keluarga dalam satu bulan.	Kuesioner terstruktur	Dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Maros, yaitu: Pendapatan rendah: < IDR 3.657.527,37 dan pendapatan tinggi ≥ IDR 3.657.527.37	Ordinal

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), dilakukan untuk meneliti hubungan antara faktor ibu dengan kekambuhan wasting pada balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Maros.

Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengumpulan data secara bersamaan sehingga efisien dari segi waktu dan sumber daya, sesuai dengan tujuan penelitian untuk menilai hubungan (bukan sebab-akibat), dan konsisten dengan karakteristik penelitian observasional yang tidak memberikan intervensi, melainkan mengamati status faktor maternal sebagaimana adanya di populasi.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mandai dan Puskesmas Turikale, Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan, Indonesia. Berikut penjelasan profil lokasi penelitian, yaitu:

a) Puskesmas Mandai

Puskesmas Mandai terletak di Jl.Poros Maros-Makassar, Kelurahan Bontoa, Kecamatan Mandai, Kabupaten Maros. Puskesmas ini merupakan salah satu unit pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan berstatus puskesmas rawat inap sekaligus PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Sebagai pusat layanan Kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Mandai menyediakan berbagai fasilitas dan pelayanan medis). Didukung oleh tenaga medis yang lengkap dan ketersediaan obat serta alat Kesehatan yang memadai, layanan di puskesmas ini dapat diakses dengan biaya terjangkau atau gratis bagi peserta BPJS/KIS. Puskesmas memiliki tim tatalaksana Gizi Buruk

Terpadu (TIM PGBT) (Sumber: Pusat Krisis Kementerian Kesehatan)

b) Puskesmas Turikale

Puskesmas Turikale berlokasi di Jl. Mawar No. 13-14, Kelurahan Alliritengae, Kecamatan Turikale, Kabupaten Maros. Layanan Kesehatan tingkat pertama, puskesmas ini berstatus sebagai puskesmas non-rawat inap dan menjadi mitra utama dalam layanan BPJS Kesehatan. Puskesmas memiliki tim tatalaksana Gizi Buruk Terpadu (PGBT) (Sumber: Profil Puskesmas Turikale, 2025)

Waktu pelaksanaan pada bulan September s.d November 2025, meliputi persiapan, instrument, pengumpulan data primer dan sekunder, verifikasi data, serta proses analisis data.

2.3 Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

2.1.1. Populasi Penelitian

Populasi sasaran terdiri dari seluruh balita usia 6-59 bulan dengan riwayat wasting di Kabupaten Maros. Populasi yang dapat diakses terdiri dari balita yang terdaftar dalam Sistem Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Komunitas elektronik (e-PPGBM) dengan catatan status gizi lengkap sebelum dan sesudah intervensi gizi. Berdasarkan data e-PPGBM, tercatat sebanyak 29.276 anak di wilayah penelitian, termasuk 1.027 kasus gizi kurang dan 88 kasus gizi buruk (per-Maret 2025). Di Puskesmas Mandai (137) anak mengalami gizi kurang dan gizi buruk, sedangkan di Puskesmas Turikale (113) anak mengalami gizi kurang dan gizi buruk.

2.1.2. Sampel

Teknik Pengambilan Sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang didasarkan atas tujuan tertentu dari peneliti sehingga tujuan peneliti terpenuhi. Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria Inklusi

1. Balita dengan status gizi lengkap di e-PPGBM (sebelum-sesudah intervensi)
2. Mendapatkan PMT Lokal selama 4-8 minggu atau penanganan terapeutik untuk kekurangan gizi akut berat (Gizi buruk)
3. Orang tua/wali balita bersedia menjadi responden penelitian.

b) Kriteria Eksklusi

1. Riwayat status gizi di e-PPGBM tidak lengkap
2. Berpindah domisili selama periode pengumpulan data penelitian
3. Tidak bersedia menjadi responden pada saat penelitian

2.1.3. Besar Sampel

Ukuran sampel minimum dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk studi observasional, dengan asumsi tingkat kepercayaan 95%, kekuatan statistik 80%, dan proporsi yang diharapkan berdasarkan studi sebelumnya tentang kekambuhan wasting.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,081 \cdot (1-0,081)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,081 \cdot 0,919}{0,025}$$

$$n = \frac{0,286}{0,0025}$$

$$n = 114,4 \text{ (dibulatkan menjadi 115)}$$

Keterangan:

n = Besaran sampel

Z = 1,96 taraf signifikansi (95%)

P = Proporsi dalam populasi (P=0,05)

d = (signifikasi eror 5%)

Ukuran sampel minimum yang dibutuhkan adalah 115 responden.

2.1.4. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui kunjungan rumah kepada responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan ibu atau pengasuh utama balita untuk memperoleh informasi terkait karakteristik ibu.

b. Data Sekunder

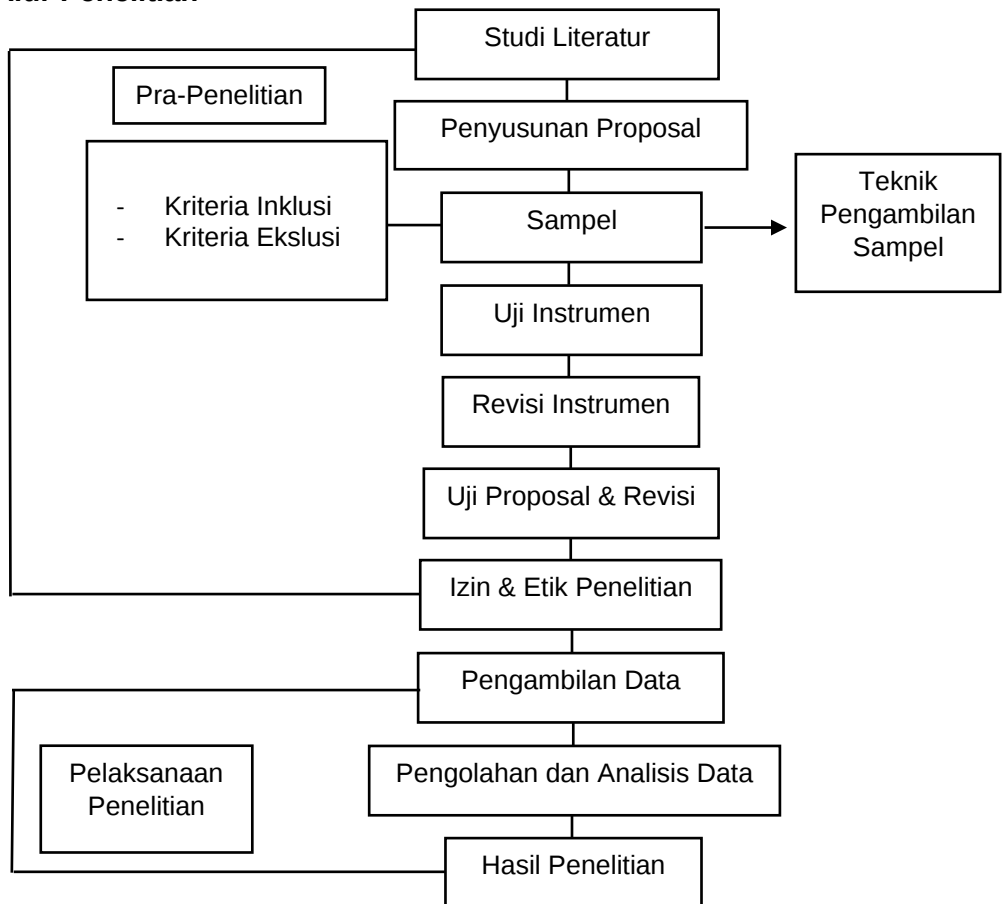
Data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan Puskesmas (e-PPGBM) untuk menilai riwayat status gizi anak pada tahun 2024-2025 (pascaintervensi gizi).

Pengumpulan data dilakukan oleh dua enumerator terlatih menggunakan prosedur standar.

2.4 Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah secara sistematis melalui tahapan editing, coding, entri data, tabusi, dan pembersihan data. Data disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan distribusi dan karakteristik variabel penelitian. Data dianalisis menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 27. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi variabel menggunakan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square (X^2) untuk menilai hubungan antara faktor maternal terhadap kekambuhan wasting pada balita. Selanjutnya, analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor determinan maternal yang berhubungan secara independen terhadap kekambuhan wasting pada balita. Signifikansi statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$, dan hasil analisis multivariat disajikan dalam bentuk Adjusted Odds Ratio (AOR) dengan interval kepercayaan (95% CI).

2.5 Alur Penelitian



Sumber: Pedoman Penulisan Tesis, FKM Unhas (2023)