



Artikel

## Pengaruh Kesehatan Mental Ibu terhadap Status Gizi Anak Usia Pra-Sekolah di Kabupaten Polewali Mandar

Syamsidar<sup>1✉</sup>, Supratti<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju

### Article History

Submit 29 Desember 2025

Revised 29 Desember 2025

Accepted 31 Desember 2025

### Kata kunci

Anak pra-sekolah;  
Kesehatan mental ibu;  
Stunting;  
Status gizi anak

### Keywords

Preschool children;  
Maternal mental health;  
Stunting;  
Nutritional status

### Abstrak

Masalah gizi anak usia pra-sekolah, khususnya stunting dan *underweight*, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Polewali Mandar yang memiliki prevalensi stunting tergolong tinggi. Selama ini, intervensi penurunan stunting lebih banyak difokuskan pada faktor fisik dan biologis, sementara faktor psikososial ibu sebagai pengasuh utama anak masih kurang mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kesehatan mental ibu terhadap status gizi anak usia pra-sekolah (36–59 bulan) di Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas lokus stunting. Sampel terdiri dari 210 pasangan ibu dan anak yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Kesehatan mental ibu diukur menggunakan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), sedangkan status gizi anak ditentukan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut umur (BB/U) sesuai standar WHO. Analisis data dilakukan secara deskriptif, bivariat menggunakan uji *chi-square*, dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental ibu sebesar 39,0%, dengan proporsi anak stunting dan *underweight* masing-masing sebesar 24,8% dan 21,9%. Ibu dengan gangguan kesehatan mental memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak stunting dan *underweight* dibandingkan ibu tanpa gangguan mental. Kesehatan mental ibu merupakan determinan penting status gizi anak usia pra-sekolah sehingga perlu diintegrasikan dalam program intervensi gizi dan penurunan stunting berbasis keluarga dan komunitas.

### Abstract

*The nutritional problems of pre-school children, especially stunting and underweight, are still a public health challenge in Polewali Mandar Regency which has a relatively high prevalence of stunting. So far, stunting reduction interventions have been more focused on physical and biological factors, while the psychosocial factors of mothers as the main caregivers of children have received less attention. This study aims to analyze the influence of maternal mental health on the nutritional status of pre-school children (36–59 months) in Polewali Mandar Regency. This study uses a quantitative design with a cross-sectional approach and is carried out in the working area of the Stunting Locus Health Center. The sample consisted of 210 mother-child pairs selected using the proportional random sampling technique. Maternal mental health was measured using the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), while the child's nutritional status was determined based on the indicators of height by age (TB/U) and body weight by age (BB/U) according to WHO standards. Data analysis was carried out descriptively, bivariate using chi-square test, and multivariate using multiple logistic regression. The results showed that the prevalence of maternal mental health disorders was 39.0%, with the proportion of stunting and underweight children at 24.8% and 21.9%, respectively. Mothers with mental health disorders have a higher risk of having stunted and underweight than mothers without mental disorders. Maternal mental health is an important determinant of the nutritional status of pre-school children so it needs to be integrated into family and community based nutrition intervention and stunting reduction programs.*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak usia dini, khususnya stunting dan *underweight*, masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa stunting berkaitan erat dengan peningkatan risiko gangguan perkembangan kognitif, rendahnya capaian pendidikan, serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit tidak menular di usia dewasa (Prendergast & Humphrey, 2014). Dalam kerangka *life course*, kegagalan pemenuhan gizi dan pengasuhan pada masa awal kehidupan dapat menimbulkan konsekuensi lintas generasi, sehingga intervensi pada periode anak usia dini menjadi sangat krusial (Buechner & Fox, 2023). Namun demikian, berbagai pendekatan global masih cenderung menitikberatkan pada determinan biologis dan lingkungan fisik, sementara faktor psikososial pengasuh utama anak belum sepenuhnya terintegrasi dalam strategi penanggulangan gizi buruk (Pertiwi, 2024).

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi beban gizi ganda, dengan stunting sebagai masalah dominan pada kelompok anak balita. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan prevalensi stunting secara nasional, angka tersebut masih berada di atas ambang batas masalah kesehatan masyarakat (Pertiwi, 2024). Sejumlah penelitian berbasis data nasional mengungkapkan bahwa faktor sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan riwayat kesehatan anak berperan penting terhadap status gizi. Namun, kajian mutakhir mulai menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu merupakan determinan signifikan yang memengaruhi kualitas pengasuhan dan praktik pemberian makan anak (Fitriahadi et al., 2025). Ibu yang mengalami depresi atau gangguan mental emosional cenderung memiliki keterbatasan dalam merespons kebutuhan anak secara konsisten, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan dan status gizi anak (Putri & Rezky, 2024).

Secara lokal, Provinsi Sulawesi Barat tercatat sebagai salah satu wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia, dengan Kabupaten Polewali Mandar sebagai salah satu lokus utama intervensi (Dinas Kesehatan Polewali Mandar, 2022). Data SSGI tahun 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Kabupaten Polewali Mandar mencapai 39,3%, jauh di atas rata-rata nasional (Kemenko PMK, 2023). Berbagai studi lokal mengidentifikasi faktor risiko seperti berat badan lahir rendah, rendahnya pendidikan ibu, dan keterbatasan ekonomi keluarga sebagai determinan utama stunting di wilayah ini (Putri & Rezky, 2024). Di sisi lain,

Polewali Mandar juga menghadapi persoalan sosial berupa tekanan ekonomi, pernikahan usia dini, dan keterbatasan akses layanan kesehatan jiwa, yang berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada ibu. Namun demikian, hingga saat ini masih sangat terbatas penelitian yang secara empiris mengaitkan kondisi kesehatan mental ibu dengan status gizi anak usia pra-sekolah di Kabupaten Polewali Mandar ([Portal Satu Data Polewali Mandar, 2025](#)).

Berdasarkan tinjauan literatur tersebut, terlihat adanya celah penelitian (*research gap*) terkait integrasi aspek kesehatan mental ibu dalam kajian determinan status gizi anak di tingkat lokal. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus analisis hubungan kesehatan mental ibu dengan status gizi anak usia pra-sekolah di wilayah lokus stunting, yang selama ini lebih banyak ditelaah dari perspektif fisik-biologis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kesehatan mental ibu terhadap status gizi anak usia pra-sekolah (36 – 59 bulan) di Kabupaten Polewali Mandar.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan menganalisis pengaruh kesehatan mental ibu terhadap status gizi anak usia pra-sekolah di Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian dilaksanakan pada wilayah kerja Puskesmas lokus stunting di Kecamatan Campalagian, Mapilli, dan Wonomulyo pada bulan Januari – Maret 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 36 – 59 bulan di wilayah tersebut, dengan jumlah sampel sebanyak 210 pasangan ibu–anak yang ditentukan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Kriteria inklusi meliputi ibu kandung yang tinggal serumah dengan anak dan anak tidak memiliki penyakit kronis bawaan selain masalah gizi.

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pengukuran antropometri anak. Kesehatan mental ibu diukur menggunakan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) dengan titik potong  $\geq 6$  untuk mengidentifikasi gangguan mental emosional, sedangkan status gizi anak ditentukan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut umur (BB/U) sesuai standar WHO *Child Growth Standards*. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menilai hubungan antara kesehatan

mental ibu dan status gizi anak, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda untuk mengontrol variabel perancu seperti usia ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, riwayat berat badan lahir rendah, dan kondisi sanitasi lingkungan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis statistik dengan tingkat kemaknaan ditetapkan pada nilai  $p < 0,05$  dan interval kepercayaan 95% (Sugiyono, 2020).

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik subjek penelitian meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, dan status ekonomi keluarga. Gambaran karakteristik ini penting untuk memahami konteks sosial dan demografis responden yang berpotensi memengaruhi kesehatan mental ibu dan status gizi anak.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
< 20 tahun	38	18,1
20 – 35 tahun	134	63,8
> 35 tahun	38	18,1
<b>Pendidikan</b>		
≤ SMP	122	58,1
≥ SMA	88	41,9
<b>Status ekonomi</b>		
Rendah	129	61,4
Menengah – tinggi	81	38,6
Total	210	100,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu berada pada usia reproduktif 20 – 35 tahun. Namun, proporsi ibu dengan pendidikan rendah dan status ekonomi rendah masih cukup tinggi, yang mencerminkan adanya kerentanan sosial ekonomi pada keluarga balita di wilayah penelitian.

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi kesehatan mental ibu dan status gizi anak usia pra-sekolah secara terpisah.

**Tabel 2. Distribusi Kesehatan Mental Ibu dan Status Gizi Anak**

Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
<b>Kesehatan Mental Ibu</b>		
Tidak terganggu	128	61,0
Terganggu (SRQ-20 $\geq$ 6)	82	39,0
Total	210	100,0
<b>Status Gizi Anak</b>		
Normal	112	53,3
Underweight (BB/U)	46	21,9
Stunting (TB/U)	52	24,8
Total	210	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 39,0% ibu mengalami gangguan kesehatan mental emosional. Proporsi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental ibu merupakan isu yang cukup menonjol di wilayah lokus stunting Kabupaten Polewali Mandar. Hampir setengah anak usia pra-sekolah mengalami masalah gizi, baik dalam bentuk *underweight* maupun stunting, yang menunjukkan bahwa permasalahan gizi kronis masih menjadi tantangan utama di wilayah penelitian.

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi anak usia pra-sekolah.

**Tabel 3. Hubungan Kesehatan Mental Ibu dengan Status Gizi Anak**

Kesehatan Mental Ibu	Status Gizi Anak								p-value
	Normal		Underweight		Stunting		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Tidak terganggu	82	64,1	24	18,8	22	17,1	128	100,0	<b>0,002</b>
Terganggu	30	36,6	22	26,8	30	36,6	82	100,0	

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa dari 128 ibu dengan kondisi kesehatan mental tidak terganggu, sebagian besar anak memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 82 anak (64,1%), sementara 24 anak (18,8%) mengalami *underweight* dan 22 anak (17,1%) mengalami stunting. Sebaliknya, pada kelompok ibu dengan kesehatan mental terganggu (n = 82), proporsi anak dengan status gizi normal lebih rendah, yaitu hanya 30 anak (36,6%). Pada kelompok ini, prevalensi *underweight* dan stunting masing-masing sebesar 26,8% (22 anak) dan 36,6% (30 anak).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kesehatan mental ibu dan status gizi anak ( $p = 0,002$ ). Anak yang diasuh oleh ibu dengan gangguan kesehatan mental cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi, khususnya stunting dan underweight, dibandingkan anak yang diasuh oleh ibu dengan kondisi mental yang tidak terganggu. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesehatan mental ibu berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pola pengasuhan anak, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak.

### Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dilakukan untuk mengetahui pengaruh kesehatan mental ibu terhadap status gizi anak setelah dikontrol oleh variabel perancu.

**Tabel 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Pra-Sekolah**

Variabel	Status gizi						OR	95% CI	p-value
	Bermasalah		Normal		Jumlah				
	n	%	n	%	n	%			
Kesehatan mental ibu									
Terganggu	52	63,4	30	36,6	82	100,0	2,14	1,32 – 3,46	0,002
Tidak terganggu	46	35,9	82	64,1	128	100,0			
Pendidikan ibu									
≤ SMP	68	55,7	54	44,3	122	100,0	1,87	1,10 – 3,16	0,021
≥ SMA	30	34,1	58	65,9	88	100,0			
Status ekonomi keluarga									
Rendah	70	54,3	59	45,7	129	100,0	1,76	1,05 – 2,94	0,034
Menengah – tinggi	28	34,6	53	65,4	81	100,0			
Riwayat BBLR									
Ya	44	71,0	18	29,0	62	100,0	2,58	1,42 – 4,71	0,001
Tidak	54	36,5	94	63,5	148	100,0			

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi anak usia pra-sekolah. Anak yang diasuh oleh ibu dengan gangguan kesehatan mental menunjukkan proporsi status gizi bermasalah yang lebih tinggi dibandingkan anak dari ibu tanpa gangguan mental (63,4% vs 35,9%). Setelah dikontrol oleh tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan riwayat berat badan lahir rendah, ibu dengan gangguan kesehatan mental memiliki peluang 2,14 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan masalah gizi (OR = 2,14;

95% CI: 1,32–3,46;  $p = 0,002$ ). Temuan ini menggambarkan bahwa kondisi psikologis ibu tidak hanya berperan sebagai faktor pendukung, tetapi menjadi determinan penting yang memengaruhi kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Selain kesehatan mental ibu, faktor sosial ekonomi dan biologis juga menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap status gizi anak. Anak dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang lebih tinggi mengalami masalah gizi (OR = 1,87; 95% CI: 1,10–3,16;  $p = 0,021$ ), demikian pula anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah (OR = 1,76; 95% CI: 1,05–2,94;  $p = 0,034$ ). Namun demikian, faktor biologis berupa riwayat berat badan lahir rendah menunjukkan asosiasi paling kuat, di mana anak dengan riwayat BBLR memiliki peluang 2,58 kali lebih besar mengalami masalah gizi dibandingkan anak tanpa riwayat tersebut (OR = 2,58; 95% CI: 1,42–4,71;  $p = 0,001$ ). Meskipun faktor biologis awal kehidupan memberikan kontribusi yang besar, hasil ini menegaskan bahwa kesehatan mental ibu tetap berperan sebagai determinan independen yang signifikan dalam memengaruhi status gizi anak usia pra-sekolah.

## PEMBAHASAN

### Kesehatan Mental Ibu dalam Perspektif Pendekatan Keluarga

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kesehatan mental ibu merupakan komponen kunci dalam pendekatan keluarga (*family-centered care*) terhadap pencegahan masalah gizi anak usia pra-sekolah. Pendekatan keluarga memandang keluarga sebagai sistem utama yang memengaruhi perilaku kesehatan anak, di mana ibu sering berperan sebagai pengasuh utama sekaligus pengambil keputusan terkait pemenuhan gizi dan perawatan anak. Oleh karena itu, kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas pengasuhan, pola pemberian makan, serta keberlanjutan praktik kesehatan dalam keluarga.

Berbagai penelitian terkini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara gangguan kesehatan mental ibu seperti stres kronis, kecemasan, dan depresi—dengan status gizi anak. Tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Surkan et al. (2011) menemukan bahwa gangguan mental pada ibu di negara berpenghasilan rendah dan menengah berasosiasi dengan peningkatan risiko stunting, *underweight*, dan *wasting* pada anak usia dini. Temuan ini diperkuat oleh studi yang menunjukkan bahwa peningkatan skor gangguan kesehatan mental ibu (diukur dengan CESD-10) berasosiasi dengan peningkatan risiko anak mengalami

*stunting* pada usia di bawah lima tahun setelah dikontrol oleh faktor ibu, anak, dan rumah tangga lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu tidak hanya relevan secara teoritis, tetapi juga memiliki implikasi nyata terhadap status gizi anak pada konteks Indonesia secara longitudinal (Tyas & Setyonaluri, 2022).

Pendekatan keluarga yang diintegrasikan dengan dukungan psikososial ibu sejalan dengan model *Family Integrated Nutrition Care* yang menekankan pentingnya pemberdayaan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi gizi yang melibatkan keluarga secara aktif lebih berhasil meningkatkan status gizi anak dibandingkan pendekatan individual semata (Ruel & Alderman, 2013). Dalam konteks penelitian ini, kesehatan mental ibu berfungsi sebagai prasyarat psikologis yang memungkinkan keluarga menjalankan peran pengasuhan secara optimal.

### **Integrasi Kesehatan Mental Ibu dalam Pendekatan Komunitas**

Dalam perspektif pendekatan komunitas, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu tidak hanya merupakan isu individual, tetapi juga persoalan kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial, dukungan komunitas, dan akses layanan kesehatan. Di wilayah penelitian, keterbatasan dukungan sosial dan rendahnya literasi kesehatan jiwa berpotensi memperburuk kondisi psikologis ibu, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak. Pendekatan komunitas memungkinkan deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan mental ibu melalui peran kader, Posyandu, dan jejaring sosial lokal.

Model inovasi berbasis komunitas yang mengintegrasikan skrining kesehatan mental ibu dalam kegiatan rutin Posyandu memiliki potensi besar untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan *stunting*. Instrumen skrining sederhana seperti SRQ-20 dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader terlatih untuk mengidentifikasi ibu berisiko, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih dini dan tepat sasaran. Pendekatan ini sejalan dengan konsep *community-based mental health care* yang menekankan pemberdayaan sumber daya lokal dalam mendukung kesehatan jiwa ibu dan anak (Winahayu et al., 2016).

### **Sinergi Model Inovasi dengan Layanan Puskesmas**

Temuan penelitian ini memperkuat urgensi pengembangan model inovasi layanan kesehatan yang bersifat integratif di tingkat Puskesmas. Program gizi anak yang berdiri sendiri



tanpa dukungan layanan kesehatan mental berpotensi menghasilkan dampak yang parsial. Integrasi layanan kesehatan jiwa ibu ke dalam program gizi dan KIA memungkinkan pendekatan yang lebih komprehensif, khususnya di wilayah lokus stunting. Model ini dapat diwujudkan melalui kolaborasi lintas program, seperti KIA, Gizi, Promosi Kesehatan, dan Kesehatan Jiwa, yang selama ini cenderung berjalan secara terpisah.

Dalam konteks inovasi pelayanan, penelitian ini memberikan dasar empiris bagi pengembangan model intervensi keluarga dan komunitas yang menempatkan kesehatan mental ibu sebagai pintu masuk (*entry point*) pencegahan masalah gizi anak. Dengan pendekatan ini, Puskesmas tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kuratif, tetapi juga sebagai fasilitator pemberdayaan keluarga dan komunitas dalam menjaga kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan (Rahman et al., 2013).

### Implikasi Pengembangan Model Inovasi Berbasis Lokal

Secara kontekstual, hasil penelitian ini relevan untuk pengembangan model inovasi kesehatan berbasis kearifan lokal dan struktur sosial masyarakat. Pendekatan keluarga dan komunitas yang dikembangkan dapat disesuaikan dengan karakteristik budaya setempat, termasuk peran tokoh masyarakat dan jejaring sosial informal dalam mendukung kesehatan mental ibu. Dengan demikian, model inovasi yang diusulkan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga sosial dan kultural, sehingga memiliki peluang implementasi yang lebih tinggi.

Dengan menyelaraskan hasil penelitian ini ke dalam pendekatan keluarga dan komunitas, penelitian ini tidak hanya berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, tetapi juga memberikan arah praktis bagi implementasi program kesehatan ibu dan anak yang lebih holistik. Integrasi kesehatan mental ibu dalam intervensi gizi anak di tingkat keluarga dan komunitas menjadi strategi adaptif yang relevan untuk menurunkan prevalensi masalah gizi secara berkelanjutan (Black et al., 2017).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesehatan mental ibu memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak usia pra-sekolah di Kabupaten Polewali Mandar, terutama melalui pengaruhnya terhadap kualitas pengasuhan, praktik pemberian makan, dan interaksi psikososial ibu-anak dalam kehidupan sehari-hari. Ibu dengan kondisi psikologis yang kurang

optimal cenderung mengalami kendala dalam menanggapi kebutuhan dasar anak secara konsisten dan penuh perhatian, sehingga meningkatkan kerentanan anak terhadap masalah gizi seperti stunting dan berat badan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi anak tidak semata-mata dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan faktor lingkungan fisik, tetapi juga berkaitan erat dengan kesejahteraan mental ibu sebagai pengasuh utama dalam keluarga. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya memotret data pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara murni.

Disarankan agar upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi anak di Polewali Mandar dilakukan secara lebih holistik dengan mengintegrasikan dukungan kesehatan mental ibu ke dalam program gizi, KIA, dan kegiatan berbasis komunitas, seperti Posyandu dan kelas ibu balita, serta mendorong keterlibatan keluarga dan jejaring sosial sebagai sumber dukungan psikososial. Selain itu, penelitian lanjutan perlu dikembangkan untuk mengeksplorasi model intervensi berbasis keluarga dan komunitas yang mampu memperkuat ketahanan mental ibu secara berkelanjutan guna mendukung perbaikan status gizi anak dalam jangka Panjang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
- Buechner, M., & Fox, K. (2023). *Undernourished and Overlooked: New Report Reveals Global Nutrition Crisis for Women and Girls*. Unicef. <https://www.unicefusa.org/stories/undernourished-and-overlooked-new-report-reveals-global-nutrition-crisis-women-and-girls>
- Dinas Kesehatan Polewali Mandar. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2022*. <https://ppid.kemendagri.go.id/storage/dokumen/UNDDrcaYQAstEC1BuDGFAXDo6P5yWqNRVV6AzCFL.pdf>
- Fitriahadi, E., Daryanti, M. S., Nuzuliana, R., Mufdlilahi, Satriyandari, Y., & Nguyen, T. H. (2025). Holistic Approach: Emotional Touch Intervention (Kissing and Hugging) and Macronutrient Nutrition in Stunting Prevention in Early Childhood). *Gema Lingkungan Kesehatan*, 23(4), 497–502. <https://doi.org/10.36568/gelinkes.v23i4.326>

- 
- Kemendo PMK. (2023). *Kunjungi Polewali Mandar, Menko PMK Minta Penanganan Stunting Dioptimalkan*. <https://www.kemendopmk.go.id/kunjungi-polewali-mandar-menko-pmk-minta-penanganan-stunting-dioptimalkan>
- Pertiwi, Y. (2024). Pengaruh Kesehatan Mental Ibu terhadap Status Gizi Anak di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kependudukan Dan Keluarga*, 1(1). <https://doi.org/10.7454/jekk.v1i1.1016>
- Portal Satu Data Polewali Mandar. (2025). *Prevalensi Stunting di Kabupaten Polewali Mandar*. <https://satudata.polmankab.go.id/2024/Frontend/infografisdetail/3>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Putri, F. A., & Rezky, A. P. (2024). Determinant Analysis and Policy Recommendations for Stunting Prevention in West Sulawesi Province. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 14(1), 277. <https://doi.org/10.26858/jiap.v14i1.63809>
- Rahman, A., Surkan, P. J., Cayetano, C. E., Rwagatare, P., & Dickson, K. E. (2013). Grand Challenges: Integrating Maternal Mental Health into Maternal and Child Health Programmes. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001442>
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. <https://library.bpk.go.id/koleksi/detil/jkpkbpbkpp-p-1RENPFknuz>
- Surkan, P. J., Kennedy, C. E., Hurley, K. M., & Black, M. M. (2011). Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(8), 608-615E. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.088187>
- Tyas, A. P., & Setyonaluri, D. (2022). Association between Maternal Mental Health and Child Stunting in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 381–388. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i3.27813>
- Winahayu, E., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2016). Sustainability Factor Related with the Implementation of Community Mental Health Nursing (CMHN) in South and West Jakarta. *Jurnal NERS*, 9(2), 305. <https://doi.org/10.20473/jn.V9I22014.305-312>
-