

HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL IBU DAN STATUS GIZI ANAK DI NEGARA BERKEMBANG : TINJAUAN PUSTAKA

**Fatma Juwita Lubis^{1*}, Rostika Flora², Mohammad Zulkarnain³, Nur Alam Fajar⁴,
Elvi Sunarsi⁵, Anita Rahmiwati⁶**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya¹,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya^{2,3,4,5,6}
*Corresponding Author : fatmajuwitalubis@gmail.com

ABSTRAK

Peran ibu adalah inti dari sebuah rumah tangga. Sebagai peran inti, kesehatan mental seorang ibu merupakan hal prioritas. Gangguan kesehatan mental ibu berdampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis ibu itu sendiri dan juga pada anak. Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk mengidentifikasi bukti terkini tentang hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi anak di negara-negara berkembang. Tinjauan ini merupakan tinjauan sistematis untuk mensintesiskan studi penelitian yang ditemukan dalam basis data di Google Scholar, Science Direct, dan PubMed tentang hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan gejala gangguan mental 9 kali lebih mungkin memiliki anak dengan pertumbuhan indeks tinggi/usia abnormal (pendek/sangat pendek) dibandingkan dengan ibu tanpa gejala gangguan mental. Selain itu, kesehatan mental ibu yang buruk dapat mengakibatkan kurangnya kehadiran ibu di Pelayanan Antenatal dan Postnatal, meningkatnya risiko preeklamsia, meningkatnya risiko kesulitan menyusui, praktik pengasuhan yang buruk, dan cakupan gizi yang tidak memadai pada anak. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan status gizi yang buruk, meskipun dalam beberapa penelitian, hal tersebut tidak memberikan bukti yang jelas. Terlepas dari arah hubungan tersebut, program gizi anak di negara berkembang harus mempertimbangkan untuk menggabungkannya dengan program promosi kesehatan mental ibu.

Kata kunci : anak, ibu, kesehatan mental, negara berkembang, status gizi

ABSTRACT

The role of a mother is the core of a household. As a core role, a mother's mental health is a priority. Maternal mental health disorders have a negative impact on the physical and psychological health of the mother herself and also on the child. The aim of this review is to identify current evidence on the relationship between maternal mental health and child nutritional status in developing countries. This review is a systematic review to synthesize research studies found in databases in Google Scholar, Science Direct, and PubMed on the relationship between maternal mental health and child nutritional status. The results of this study indicate that mothers with symptoms of mental disorders are 9 times more likely to have children with abnormal height/age growth index (short/very short) compared to mothers without symptoms of mental disorders. In addition, poor maternal mental health can result in reduced maternal attendance at Antenatal and Postnatal Services, increased risk of preeclampsia, increased risk of breastfeeding difficulties, poor parenting practices, and inadequate nutritional coverage in children. The conclusion of this research there is a relationship between maternal mental health disorders and poor nutritional status, although in some studies, it does not provide clear evidence. Regardless of the direction of the relationship, child nutrition programs in developing countries should consider combining them with maternal mental health promotion programs.

Keywords : child, mother, mental health, developing countries, nutritional status

PENDAHULUAN

Kehidupan kaum perempuan mengalami perubahan yang cukup signifikan pada paruh kedua abad ke-20, terutama ketika seorang perempuan beralih status menjadi seorang istri dan seorang ibu. Selain memiliki tanggung jawab domestik dalam rumah tangga, yang meliputi

membesarkan anak, melayani kebutuhan suami, perempuan juga terkadang memiliki kewajiban untuk merawat orang tua yang sudah lanjut usia. Banyak pula perempuan yang berperan ganda sebagai pencari nafkah yang mengharuskan mereka untuk beraktivitas di luar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga sosok ini sering dijuluki sebagai “Ras Terkuat di Dunia”. Namun, di sisi lain, dalam masyarakat saat ini, sosok perempuan masih diharapkan menjadi sosok yang penurut, tidak tegas, memiliki sikap melayani dan bertindak tidak egois. Keadaan ini tentu saja mempengaruhi kesehatan mental perempuan, terutama sosok seorang ibu. Kesehatan mental ibu sangatlah penting karena peran ibu merupakan inti dari sebuah rumah tangga, terutama dalam mengasuh anak.

Awal kehamilan hingga tahun pertama setelah melahirkan atau masa perinatal merupakan fase transisi yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan pada perempuan (Kemenkes, 2021). Munculnya gejala depresi pada wanita dipicu oleh perubahan hormonal yang mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya (Handayani & Fournalistiyati, 2018). Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) menyatakan bahwa satu dari lima wanita akan mengalami gangguan kesehatan mental selama kehamilan dan pascapersalinan [3]. Dan pada tahun 2019, WHO juga menyatakan bahwa secara global, 10% wanita hamil dan 13% ibu baru akan mengalami gangguan kesehatan mental, terutama gangguan depresi. Di negara-negara berkembang, prevalensi gangguan kesehatan mental bahkan lebih tinggi, mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (WHO, 2019). Gangguan kesehatan mental ini dapat disebabkan oleh kesehatan fisik yang buruk atau berbagai tantangan kesehatan yang dihadapi oleh wanita, bayi, dan keluarga mereka (WHO, 2022). Gangguan kesehatan mental pada ibu berdampak negatif pada kesehatan fisik dan psikologis ibu dan juga bayi (McCarthy, et al., 2021). Selain itu, gangguan kesehatan mental pada wanita dapat mengakibatkan berkurangnya kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan selama periode Antenatal dan Postpartum, cakupan gizi yang tidak memadai, peningkatan risiko preeklamsia, peningkatan risiko kesulitan menyusui, dan praktik pengasuhan yang tidak optimal (McNab, et al., 2022).

Depresi antenatal merupakan beban yang signifikan pada kesehatan masyarakat dan salah satu gangguan mental yang paling umum selama periode perinatal (Hu, Y., et al., 2019). Depresi perinatal merupakan masalah kesehatan masyarakat yang tersebar luas yang secara tidak proporsional mempengaruhi wanita berpenghasilan rendah dan berdampak negatif pada hasil pengasuhan dan perkembangan anak (Diebold, et al., 2021). Masalah kesehatan mental ibu, seperti kecemasan prenatal, dapat menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung. Hal ini mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke plasenta dan meningkatkan risiko kesehatan pada janin (Keshavarzi, et al., 2014). Kecemasan prenatal memengaruhi ibu hamil dan menyebabkan gejala klinis, termasuk agitasi, distorsi kognitif, kekhawatiran terus-menerus, sesak napas, palpitas, dan kegelisahan (Goodman, et al., 2014). Gangguan suasana hati selama periode antenatal juga dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia, yang dikaitkan dengan peningkatan mortalitas secara keseluruhan (Meltzer & Stuebe, 2014). Ibu dengan depresi juga berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dan 2,8 kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu dengan kesehatan mental yang baik (Dadi, et al., 2020) (Shahhosseini, et al., 2015).

Dampak gangguan kesehatan mental pada masa perinatal antara lain meningkatnya risiko kematian, menurunnya angka pemberian ASI eksklusif, menurunnya bonding dan kedekatan antara ibu dan bayi, meningkatnya risiko terjadinya stunting dan berat badan lahir rendah pada anak, meningkatnya risiko perkembangan kognitif yang buruk, meningkatnya kejadian diare dan penyakit lainnya, meningkatnya angka imunisasi rendah, meningkatnya angka bunuh diri, serta meningkatnya risiko masalah kesehatan mental pada masa remaja (Mc nab, et al., 2022). Sekitar 7,2 juta kasus stunting di negara berkembang disebabkan oleh faktor psikososial, termasuk gangguan kesehatan mental perinatal. Faktor risiko utamanya adalah depresi ibu yang menyebabkan 3,2 juta kasus stunting (Fawzi, et al., 2019). Sebuah penelitian di Indonesia

melaporkan bahwa depresi ibu selama kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, di mana 24 anak stunting (33,8%) dilahirkan dari ibu dengan riwayat depresi (Apriliana, et al., 2022). Stunting semakin mendapat perhatian karena dampak jangka panjangnya dapat menyebabkan anak tidak dapat mencapai potensi pertumbuhan penuhnya, memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah, dan lebih rentan terhadap penyakit (UNCF, 2020). Kondisi ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dengan dampak yang signifikan terhadap ibu, pasangan, keluarga, dan perkembangan emosional dan kognitif bayi dalam jangka panjang (McMahon, et al., 2015). Namun, kesadaran dan promosi kesehatan mental di bidang kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan anak, dan kesehatan remaja belum mendapat prioritas tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mcnab, et al., 2022).. Gangguan kesehatan mental pada ibu harus dideteksi sejak dini agar tidak berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk status gizi anak.

Untuk itu itu, tinjauan ini bertujuan untuk mengidentifikasi bukti hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi anak di negara-negara berkembang.

METODE

Tinjauan ini mengadopsi teknik tinjauan pustaka menggunakan skema Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) dengan mengumpulkan artikel dari basis data elektronik seperti ScienceDirect, PubMed, dan Google Scholar. Pencarian artikel menggunakan kata kunci atau operator Boolean (AND - OR) untuk membantu pencarian menjadi lebih spesifik. Kata kunci yang digunakan untuk mencari literatur meliputi kombinasi “Kesehatan Mental” ATAU “Ibu” DAN “Status Gizi” ATAU “Anak” DAN “Negara Berkembang”. Penelitian ini merupakan tinjauan pustaka dengan mencari literatur melalui Artikel dalam bahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan dari tahun 2005 hingga 2024. Artikel ditelaah untuk memenuhi kriteria yang berfokus pada kesehatan mental ibu dan status gizi anak di negara berkembang. Kriteria eksklusi adalah artikel dalam bahasa selain bahasa Indonesia dan non-Inggris. Sebanyak 19.553 artikel ditemukan pada pencarian awal, artikel-artikel tersebut kemudian disaring dan dianalisis ulang dan dipilih empat belas artikel yang dianggap memenuhi kriteria inklusi dan dipilih untuk dianalisis.

HASIL

Berikut ini adalah 12 artikel yang telah dipilih dan memenuhi kriteria inklusi sesuai dengan tujuan dari tinjauan pustaka artikel ini yang dikategorikan berdasarkan judul, nama peneliti dan tahun penelitian, tujuan, metodologi penelitian dan hasil penelitian dari total 19.553 artikel yang ditemukan pada pencarian awal, analisis kritis terhadap 12 artikel penelitian yang dijadikan sampel dalam tinjauan ini diuraikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Artikel yang Ditinjau

No	Judul, (Tahun)	Penulis	Tujuan	Metodologi	Hasil
1	Maternal mental health and child nutritional status in four developing countries/ T Harpham, S Huttly, MJ De Silva, T Abramsky. (2005) [18]	Menguji hipotesis bahwa ibu berhubungan dengan status gizi buruk pada anak-anak di empat	gangguan kesehatan mental	Gangguan kesehatan mental ibu diukur menggunakan kuesioner SRQ-20. Faktor-faktor penganggu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat gangguan kesehatan mental ibu dan status malnutrisi anak tinggi di setiap lokasi penelitian. Setelah disesuaikan dengan faktor-faktor penganggu, rasio peluang (OR) untuk hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan tingkat

2	Maternal mental health and nutritional status of infants aged under 6 months: A secondary analysis of a cross-sectional survey/ Abera, M., Berhane, M., Grijalva-Eternod, CS., Abdissa, A., Abate, N., Hailu, E., Barthorp, H., Allen, E., McGrath, M., Girma, T., Wells, JC., Kerac, M. and Beaumont, E. (2024) [19]	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menginformasikan program manajemen kekurangan gizi di masa mendatang dengan lebih memahami hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi bayi di bawah usia enam bulan.	yang potensial meliputi: kemiskinan, kondisi rumah tangga, karakteristik ibu termasuk usia dan pendidikan, karakteristik anak termasuk berat lahir, usia, jenis kelamin. Faktor-faktor mediasi meliputi kesehatan fisik anak dan status menyusui. Penelitian ini dilakukan di daerah perkotaan dan pedesaan, daerah miskin dan menengah di setiap negara. Penelitian ini melibatkan 2000 ibu dan anak-anak mereka yang berusia 6–18 bulan di setiap negara. Kekerdilan dan berat badan kurang pada anak-anak diukur menggunakan teknik standar antropometri	stunting pada anak-anak adalah: India 1,4 (95%CI 1,2 hingga 1,6), Peru 1,1 (0,9 hingga 1,4), Vietnam 1,3 (0,9 hingga 1,7), dan Ethiopia 0,9 (0,7 hingga 1,2). Untuk anak-anak dengan berat badan kurang, rasio peluang (OR) yang disesuaikan dengan faktor-faktor pengganggu adalah: India 1,1 (0,9 hingga 1,4), Peru 0,9 (0,6 hingga 1,2), Vietnam 1,4 (1,1 hingga 1,8), dan Ethiopia 1,1 (0,9 hingga 1,4). Tidak ada bukti yang jelas untuk modifikasi efek berdasarkan usia dan jenis kelamin. Faktor mediasi yang mungkin untuk dampak gangguan kesehatan mental ibu terhadap kekurangan gizi anak tidak memberikan saran yang kuat untuk mekanisme potensial. Kesimpulan: Ada hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan kekurangan gizi di India dan Vietnam. Namun, tidak ada bukti yang jelas di Peru dan Ethiopia. Terlepas dari arah hubungan tersebut, program gizi anak di Asia harus mempertimbangkan untuk menggabungkannya dengan program promosi kesehatan mental ibu.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata-rata bayi adalah 13,4 minggu. Skor median untuk masalah kesehatan mental ibu adalah 0 (rentang interkuartil 0-2) poin, dan 29,5% dan 11,2% melaporkan skor depresi minimal dan ringan hingga berat masing-masing 1-4 dan 5-27 poin. Rata-rata (SD) LAZ adalah -0,4 (1,4), WAZ -0,7 (1,3), WLZ -0,5 (1,2), MUAC 12,4 (1,3) cm, HCAZ 0,4 (1,3) dan LLL 148 (13,9) mm. Dalam analisis regresi linier yang disesuaikan, masalah kesehatan mental ibu sedikit berhubungan negatif dengan LAZ bayi ($\beta = -0,2$; 95% CI: -0,4, 0,0; $p = 0,05$) dan LLL ($\beta = -2,0$; 95% CI: -3,8, -0,1; $p = 0,04$), tetapi tidak dengan indikator

			Kuesioner Kesehatan Pasien yaitu Patient Health Questionnaire (PHQ-9) dan indikator antropometri bayi (hasil); skor Z panjang badan menurut usia (LAZ), skor Z berat badan menurut usia (WAZ), skor Z berat badan menurut panjang badan (WLZ), lingkar lengan atas tengah (MUAC), skor Z lingkar kepala menurut usia (HCAZ) dan panjang tungkai bawah (LLL). Analisis data sekunder menggunakan regresi linier digunakan untuk menentukan hubungan antara paparan primer dan variabel hasil.	antropometrik lainnya. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara gejala depresi ringan hingga berat dengan hasil antropometrik bayi. Sebagai kesimpulan, hanya gejala depresi ibu/pengasuh yang minimal, tetapi tidak ringan, sedang, atau berat, yang berhubungan dengan hasil antropometrik bayi dalam kumpulan data ini. Meskipun ada hubungan yang masuk akal antara masalah kesehatan mental ibu dan status gizi keturunan, hal ini tidak diamati dalam penelitian ini. Kemungkinan alasannya meliputi: Penggunaan Kuesioner PHQ-9 tidak sesuai untuk populasi penelitian ini, dan hanya sejumlah kecil peserta yang melaporkan tingkat depresi sedang hingga berat. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menyelidiki dan memahami hubungan dan jalur antara kesehatan mental ibu dan status gizi keturunan.
3	Pathways linking maternal mental health and child health in a dual burden context: Evidence from Galapagos, Ecuador/ Thompson, AL., Jahnke, JR., Teran, E. and Bentley, ME. (2022) [20]	Penelitian ini meneliti hubungan antara kesehatan mental ibu dan beban ganda kekurangan gizi/penyakit menular dan kelebihan berat badan/obesitas pada anak dan menguji apakah paparan patogen, pola makan, dan pola asuh.	Data berasal dari 113 ibu dan 204 anak mereka, berusia 2 minggu hingga 15 tahun, yang berpartisipasi dalam Studi Keluarga Sehat di Galapagos, Ekuador dari Juli 2018 hingga Mei 2019, dengan pengukuran kesehatan mental, antropometri, pola makan, dan lingkungan rumah tangga.	Penelitian ini menemukan bahwa stres ibu secara langsung dikaitkan dengan risiko lebih besar untuk memiliki anak dalam rumah tangga dengan beban ganda dengan jalur tidak langsung yang signifikan melalui iklim emosional rumah tangga dan kualitas pola makan anak. Stres ibu juga memoderasi efek paparan patogen dan kualitas pola makan. Hasil studi ini menyoroti perlunya memahami bagaimana stres ibu dapat membentuk praktik perawatan di lingkungan yang menghadirkan tantangan bagi ibu dalam memperoleh sumber daya dan dukungan yang memadai yang dibutuhkan untuk meningkatkan pertumbuhan anak yang sehat.

			Analisis jalur digunakan untuk memeriksa efek langsung dan tidak langsung dari stres ibu terhadap kemungkinan anak mengalami beban ganda.
4	Association between maternal decision-making and mental health and the nutritional status of children under 6 years of age in suburban Nigeria/ Folayan, MO., Oginni, AB., Tantawi, M El., Adeniyi, A., Alade, M. and Finlayson. TL. (2023) [21]	Penelitian ini menilai hubungan antara kekuatan pengambilan keputusan dan status kesehatan mental ibu serta status gizi anak-anak mereka yang berusia kurang dari 6 tahun di Ile-Ife, Nigeria.	<p>Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dari 1549 pasangan ibu-anak yang dikumpulkan melalui survei rumah tangga yang dilakukan antara Desember 2019 dan Januari 2020. Variabel independennya adalah pengambilan keputusan ibu dan status kesehatan mental (kecemasan umum, gejala depresi, stres orang tua). Variabel dependennya adalah status gizi anak (kurus, pertumbuhan terhambat, berat badan kurang dan berat badan lebih). Faktor perancu adalah pendapatan ibu, usia, dan status pendidikan, serta usia dan jenis kelamin anak.</p> <p>Hubungan antara variabel dependen dan independen ditentukan menggunakan analisis regresi logistik biner multivariabel setelah disesuaikan</p> <p>Hasil: Anak-anak dari ibu dengan kecemasan umum ringan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari ibu dengan kecemasan normal (AOR: 0,72; p=0,034). Ibu-ibu yang tidak membuat keputusan tentang akses anak-anak mereka ke layanan kesehatan (AOR: 0,65; p<0,001) memiliki anak-anak dengan kemungkinan lebih rendah untuk mengalami wasting dibandingkan dengan mereka yang ibunya membuat keputusan tentang akses mereka ke layanan kesehatan. Anak-anak dari ibu dengan tingkat stres pengasuhan yang signifikan secara klinis (AOR: 0,75; p=0,033), gejala depresi berat (AOR: 0,70; p=0,041) dan yang bukan pengambil keputusan tentang akses anak-anak mereka ke layanan kesehatan (AOR: 0,79; p=0,035) memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami kekurangan berat badan.</p> <p>Kesimpulan: Status pengambilan keputusan ibu dan status kesehatan mental dikaitkan dengan status gizi anak-anak berusia kurang dari 6 tahun di komunitas pinggiran kota di Nigeria. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami bagaimana kesehatan mental ibu dikaitkan dengan status gizi anak prasekolah di Nigeria.</p>

			dengan faktor perancu. Rasio peluang yang disesuaikan (AOR) ditentukan.	
5	Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum in Bangladesh: A cross-sectional study/ Khan, AM. (2022) [22]	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi anak pada populasi perkotaan miskin di Bangladesh.	Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional terhadap 264 pasangan ibu-anak di daerah kumuh perkotaan di Bangladesh. Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) digunakan untuk menilai kesehatan mental ibu. Skor SRQ-20 ≥ 7 dianggap sebagai gangguan kesehatan mental. Pengukuran antropometri dilakukan untuk menilai status gizi anak-anak.	Prevalensi gangguan kesehatan mental ibu adalah 46,2%. Gangguan kesehatan mental ibu dikaitkan dengan praktik pemberian makan anak yang lebih buruk ($p<0,001$), praktik kebersihan yang lebih buruk ($p<0,001$), penggunaan layanan perawatan pencegahan yang lebih buruk ($p=0,016$), dan penyakit diare ($p=0,049$). Prevalensi stunting, wasting, dan underweight pada anak masing-masing adalah 44,3%, 18,2%, dan 33,7%. Praktik pemberian makan anak yang lebih buruk dikaitkan dengan wasting ($p=0,004$) dan underweight ($p<0,001$), tetapi tidak dengan stunting. Praktik kebersihan yang lebih buruk dan penyakit diare dikaitkan dengan stunting dan underweight, tetapi tidak dengan wasting. Dalam analisis multivariabel, gangguan kesehatan mental ibu dikaitkan dengan wasting anak (rasio peluang yang disesuaikan, $aOR=2,25$, 95% CI=1,15–4,43). Hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan kekurangan berat badan anak yang ditemukan dalam analisis bivariat berkang dan tidak lagi signifikan secara statistik setelah analisis multivariabel ($aOR = 1,77$, 95% CI = 0,94–3,33). Tidak ada hubungan signifikan secara statistik yang diamati antara gangguan kesehatan mental ibu dan stunting dalam penelitian ini ($aOR = 1,46$, 95% CI = 0,84–2,54). Kesehatan mental ibu memengaruhi status gizi anak-anak di mana praktik pemberian makan anak, praktik kebersihan, dan penggunaan perawatan pencegahan dapat berperan. Intervensi untuk mengatasi gangguan kesehatan mental ibu dalam program gizi anak dapat meningkatkan status gizi anak-anak.
6	Maternal mental health symptoms are positively associated with child dietary diversity and meal frequency but not	Studi ini menilai hubungan antara gejala kesehatan mental ibu dan	Desain: Gejala depresi dan kecemasan ibu diukur menggunakan Hopkins	Hasil: HSCL-25 ($\beta: 0.18$, $P < 0.05$) dan HTQ ($\beta: 0.19$, $P < 0.05$) secara statistik berhubungan signifikan dengan skor keragaman makanan yang lebih tinggi, dan semua ukuran kesehatan mental ibu berhubungan

nutritional status in Eastern Democratic Republic of Congo/ Emerson, JA., Caulfield, LE., Kishimata, EM., Nzanzu, JP. and Doocy, S. (2020) [23]	pola makan serta status gizi anak di Kivu Selatan, Republik Demokratik Congo.	<p>Symptom Checklist-25 (HSCL-25), dan stres pascatrauma diukur menggunakan Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). Peserta diklasifikasikan memiliki tekanan psikologis tinggi jika skor item rata-rata mereka berada di kuartil atas dari kedua pengukuran. Variabel dependen meliputi keragaman makanan anak, frekuensi makan, skor z tinggi badan menurut usia (HAZ), skor z berat badan menurut usia (WAZ), skor z berat badan menurut tinggi badan (WHZ), pertumbuhan terhambat, dan berat badan kurang. Analisis regresi bivariat dan multivariat dilakukan.</p>	<p>dengan frekuensi makan yang lebih tinggi (HSCL-25: $\beta: 0.13$, $P = 0.001$; HTQ: $\beta: 0.12$, $P = 0.001$; tingkat stres yang tinggi: $\beta: 0.15$, $P < 0.05$) dan konsumsi setidaknya tiga kali makan/camilan per hari (HSCL-25: OR: 2.06, HTQ: OR: 1.93, tingkat stres yang tinggi: OR: 2.68, $P < 0.001$ untuk semua). Tidak ditemukan hubungan yang signifikan dengan indikator HAZ, WAZ, WHZ, stunting, atau berat badan kurang.</p> <p>Kesimpulan: Gejala masalah kesehatan mental ibu yang lebih parah berhubungan positif dengan pola pemberian makan anak, tetapi tidak dengan indikator antropometri. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami peran kesehatan mental ibu dalam praktik pemberian makan anak di lingkungan yang rawan pangan dan miskin sumber daya.</p>
		Lokasi:	
		Penelitian ini berpusat pada penelitian kuasi-eksperimental yang lebih besar yang	
		mengevaluasi Jenga Jamaa II, sebuah proyek bantuan pangan dan gizi di wilayah Uvira dan Fizi.	
		Sebanyak 812 pasangan ibu-	

				anak berpartisipasi dalam penelitian ini. Anak-anak berusia antara 2,6 dan 5,6 tahun.
7	Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants/ Hassan, BK., Werneck, GL. and Hasselmann, MH. (2016) [24]	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah kesehatan mental ibu berhubungan dengan status gizi bayi pada usia enam bulan.	Ini adalah studi cross-sectional dengan 228 bayi berusia enam bulan yang datang ke unit perawatan kesehatan primer di kota Rio de Janeiro, Brasil Tenggara. Rata-rata berat badan terhadap panjang badan dan rata-rata berat badan terhadap usia dinyatakan sebagai skor-z dengan mempertimbangkan kurva referensi Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2006. Kesehatan mental ibu diukur dengan Kuesioner Kesehatan Umum yang terdiri dari 12 item. Titik batas berikut digunakan: ≥ 3 untuk gangguan mental umum, ≥ 5 untuk gangguan mental yang lebih parah, dan ≥ 9 untuk depresi. Analisis statistik menggunakan model regresi linier yang disesuaikan.	Hasil: Prevalensi gangguan mental umum, gangguan mental yang lebih parah, dan depresi masing-masing adalah 39,9%, 23,7%, dan 8,3%. Anak-anak dari wanita dengan gangguan mental yang lebih parah, rata-rata, memiliki skor-z berat badan terhadap panjang badan 0,37 lebih rendah daripada anak-anak dari wanita tanpa gangguan kesehatan ini ($p = 0,026$). Kami juga mengamati bahwa indikator berat badan terhadap panjang badan anak-anak dari ibu yang depresi, rata-rata, memiliki skor-z 0,67 lebih rendah daripada anak-anak dari ibu yang tidak mengalami depresi ($p = 0,010$). Depresi ibu dikaitkan dengan skor-z berat badan terhadap usia yang lebih rendah ($p = 0,041$). Kesimpulan: Kesehatan mental ibu berhubungan positif dengan malnutrisi bayi pada usia enam bulan.
8	Mental Health of Mothers with Malnourished Children in Nepal: A	Penelitian ini bertujuan untuk menilai status kesehatan	Penelitian ini merupakan penelitian observasional	Hasil: Tingkat malnutrisi anak saat masuk dan keluar rumah sakit adalah: ringan (3,6% v 31,7%), sedang (37,7% v 26,3%), parah

	Prospective Observational Study/ Sharma, A., Sharma, Y., Thapa, A. and Kar, N. (2024) [25]	mental ibu yang memiliki anak yang dirawat di pusat rehabilitasi gizi. Penelitian ini secara khusus meneliti hubungan antara kesehatan mental ibu dan kekurangan gizi anak serta mengamati perubahan gejala depresi/kecemasan ibu dan kenaikan berat badan anak setelah dirawat di rumah sakit.	prospektif. Malnutrisi anak dinilai berdasarkan skor z berat badan terhadap tinggi badan menggunakan WHO Anthro-Survey-Analyser. Penelitian ini mengevaluasi kecemasan menggunakan Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) dan depresi menggunakan Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Variabel demografi dan gejala klinis dikumpulkan.	(58,7% v 8,4%), dan tidak ada malnutrisi (0,0% v 33,5%) ($p<0,001$). Saat masuk rumah sakit, 12% ibu merasa cemas, depresi, atau keduanya, yang menurun menjadi 3,0% saat keluar rumah sakit. Tidak ada perbedaan skor malnutrisi antara anak-anak dari ibu yang mengalami atau tidak mengalami kecemasan/depresi saat masuk atau keluar rumah sakit, kecuali bahwa anak-anak dari ibu yang mengalami depresi terus mengalami tingkat malnutrisi yang jauh lebih tinggi saat keluar rumah sakit dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami depresi. Kecemasan atau depresi ibu tidak terkait dengan tingkat keparahan malnutrisi. Kesimpulan: Sebagian ibu dari anak-anak yang mengalami malnutrisi mengalami kecemasan dan depresi klinis, dan masalah kesehatan mental ibu, terutama depresi, dapat memengaruhi gizi anak-anak. Sangat penting untuk menilai kesehatan mental ibu secara rutin untuk anak-anak yang mengalami malnutrisi.
9	Hubungan antara kesehatan mental ibu dan status gizi balita/ Putri, NQMA. and Rosyada, A. (2022) [26]	Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan kesehatan mental ibu dengan status gizi balita di Kecamatan Seberang Ulu 1.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling yang berjumlah 112 responden.	Hasil: Terdapat 12 responden (38,7%) ibu dengan kesehatan mental kurang yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sementara itu, dari segi status pemberian ASI, terdapat 4 (36,4%) ibu yang tidak memberikan ASI kepada anaknya dan status gizi anaknya tidak normal. Variabel berat badan lahir menunjukkan sebanyak 2 (28,6%) anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki status gizi tidak normal. Kemudian variabel pekerjaan ibu sebanyak 16 (38,1%) ibu bekerja yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Kesimpulan: Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kesehatan mental ibu dengan status gizi balita. Karena kesehatan mental ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita.
10	Kesehatan mental ibu: Apakah berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 0-36 bulan?/ Nurulicha, N.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kesehatan mental ibu dengan pertumbuhan dan perkembangan	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel	Hasil: Sebanyak 41,7% ibu memiliki gejala gangguan mental, 33,3% anak memiliki gangguan pertumbuhan (BB/TB dan TB/U), dan 41,7% anak menunjukkan hasil KPSP meragukan. Tidak terdapat hubungan antara kesehatan mental ibu dengan tumbuh kembang anak (nilai $p < 1.000$)

	and Perwitasari, P. (2022) [27]	anak usia 0-36 bulan.	penelitian sebanyak 24 orang ibu dan anak usia 0-36 bulan di Posyandu Melati Kabupaten Bogor. Pemilihan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Indikator jatuh anak diukur menggunakan Z-score dan KPSP, untuk menilai gejala gangguan jiwa ibu menggunakan kuesioner PHQ-9 (skor ≥ 5). Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan SPSS.	dan pertumbuhan dengan indikator BB/TB (nilai p 0,67), tetapi terdapat hubungan yang bermakna secara statistik dengan pertumbuhan anak (status TB/U) dengan nilai p 0,0032 dan nilai OR 9 (IK 95%: 1,26 - 63,89). Kesimpulan: Ibu dengan gejala gangguan mental memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan pertumbuhan abnormal pada indeks tinggi badan/umur (pendek/sangat pendek) dibandingkan dengan ibu tanpa gejala gangguan mental. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis kedua variabel tersebut.
11	Pengaruh Kesehatan Mental Ibu terhadap Status Gizi Anak di Indonesia/ Pertiwi, Y. and Pardede, EL. (2023) [28]	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana kesehatan mental ibu memengaruhi status gizi anak yang diukur dengan status stunting dan berat badan kurang dalam jangka pendek (ketika anak berusia 0-5 tahun) dan jangka panjang (ketika anak berusia 7-12 tahun).	Penelitian ini menggunakan data Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (IFLS) 4 tahun 2007 dan Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (IFLS) 5 tahun 2014 dengan metode Regresi Logistik. Unit analisis dalam penelitian ini adalah anak usia 7-12 tahun pada IFLS 5 yang berusia 0-5 tahun pada periode IFLS 4, tinggal bersama orang tua, dan memiliki informasi lengkap tentang ukuran	Hasil analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa anak dari ibu dengan gangguan kesehatan mental memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami status gizi kurang, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Namun, pengaruh gangguan kesehatan mental ibu terhadap status stunting anak baru terlihat dalam jangka panjang. Selain itu, berjenis kelamin laki-laki, tidak mengonsumsi protein, mendapat ASI eksklusif, dan memiliki ibu bekerja berhubungan dengan kecenderungan lebih besar untuk mengalami stunting dan berat badan kurang. Sebaliknya, lahir dengan berat badan di bawah normal, lahir dari ibu dengan usia lahir di atas 35 tahun, memiliki ibu dengan tinggi badan lebih dari 145 sentimeter, berasal dari keluarga dengan kuintil pengeluaran per kapita lebih tinggi, memiliki sanitasi yang baik, dan tinggal di perkotaan berhubungan dengan kecenderungan lebih kecil untuk mengalami stunting dan berat badan kurang.

12	<p>Association between Maternal Mental Health and Child Stunting in Indonesia/ Tyas, AP. and Setyonaluri, D. (2022) [29]</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara kesehatan mental ibu dengan stunting pada balita di Indonesia yang dikaitkan dengan karakteristik ibu, anak, dan rumah tangga berdasarkan kelompok usia balita.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan data longitudinal Survei Kehidupan Keluarga Indonesia (SKKNI) tahun 2007 dan 2014 dengan metode Regresi Logistik. Kesehatan mental ibu diukur menggunakan instrumen CESD-10.</p>	<p>tinggi dan berat badan.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok umur anak 0-59 bulan dan 24-59 bulan terjadi peningkatan total skor CESD-10 terkait stunting pada anak setelah dikontrol semua karakteristik. Pada umur 0-23 bulan terjadi peningkatan total skor CESD-10 yang tidak berhubungan dengan stunting. Tinggi badan ibu, lama pemberian ASI, umur anak, berat badan lahir, dan lokasi tempat tinggal berhubungan dengan stunting pada semua kelompok umur. Kuntil pendidikan ibu dan pengeluaran sama-sama berhubungan dengan kejadian stunting pada kelompok umur 0-59 bulan dan 24-59 bulan. Sementara itu, dua variabel hanya berhubungan dengan kejadian stunting pada satu kelompok umur balita, yaitu umur ibu (balita 0-59 bulan) dan kondisi sanitasi (balita 24-59 bulan).</p>
----	--	--	--	--------------------------------	--

PEMBAHASAN

Tingkat gangguan kesehatan mental ibu dan status malnutrisi anak tinggi di setiap lokasi penelitian [18]. Setelah disesuaikan dengan faktor-faktor pengganggu, rasio peluang (OR) untuk hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan tingkat stunting anak adalah: 0,9 hingga 1,4 (95%CI 0,7 hingga 1,7) dan untuk anak-anak dengan berat badan kurang, rasio peluang (OR) yang disesuaikan dengan faktor-faktor pengganggu adalah: 0,9 hingga 1,4. Tidak ada bukti yang jelas untuk modifikasi efek berdasarkan usia dan jenis kelamin anak. Stres ibu secara langsung berhubungan dengan risiko lebih besar memiliki anak dalam rumah tangga dengan beban ganda dengan jalur tidak langsung yang signifikan melalui iklim emosional rumah tangga dan kualitas pola makan anak. Ibu dengan gejala gangguan mental memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan pertumbuhan abnormal pada indeks tinggi badan/umur (pendek/sangat pendek) dibandingkan dengan ibu tanpa gejala gangguan mental.

Anak-anak dari ibu dengan kecemasan umum ringan memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari ibu dengan kecemasan normal (AOR: 0,72; p=0,034). Kesehatan mental ibu memengaruhi status gizi anak di mana praktik pemberian makan anak, praktik kebersihan, dan penggunaan perawatan pencegahan dapat berperan. Intervensi untuk mengatasi gangguan kesehatan mental ibu dalam program gizi anak dapat meningkatkan status gizi anak. Anak dari ibu dengan gangguan kesehatan mental memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami status gizi kurang, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Namun, pengaruh gangguan kesehatan mental ibu terhadap status stunting anak baru terlihat dalam jangka panjang. Selain itu, berjenis kelamin laki-laki, tidak mengonsumsi protein, mendapat ASI eksklusif, dan memiliki ibu bekerja berhubungan dengan kecenderungan lebih besar untuk mengalami stunting dan berat badan kurang. Sebaliknya, lahir dengan berat badan di bawah normal, lahir dari ibu dengan usia lahir

di atas 35 tahun, memiliki ibu dengan tinggi badan lebih dari 145 sentimeter, berasal dari keluarga dengan kuintil pengeluaran per kapita lebih tinggi, memiliki sanitasi yang baik, dan tinggal di perkotaan berhubungan dengan kecenderungan lebih kecil untuk mengalami stunting dan berat badan kurang.

Perlunya memahami bagaimana stres ibu dapat membentuk praktik perawatan di lingkungan yang menghadirkan tantangan bagi ibu dalam memperoleh sumber daya dan dukungan yang memadai yang dibutuhkan untuk mendorong pertumbuhan anak yang sehat. Pemilihan Kuesioner sebagai alat mengukur kesehatan mental ibu harus menggunakan kuesioner yang tepat dan sesuai dengan karakteristik tempat penelitian, karena alat ukur yang tepat berpengaruh atas hasil ukur kesehatan mental Ibu. Sebagian ibu dari anak-anak yang mengalami malnutrisi mengalami kecemasan dan depresi klinis, dan masalah kesehatan mental ibu, terutama depresi, dapat memengaruhi gizi anak-anak. Sangat penting untuk menilai kesehatan mental ibu secara rutin untuk anak-anak yang mengalami malnutrisi.

Dari beberapa artikel diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan kekurangan gizi pada anak, walaupun dibeberapa tempat tidak ada bukti yang jelas. Gejala masalah kesehatan mental ibu yang lebih parah berhubungan positif dengan pola makan anak, namun tidak dengan indikator antropometri. Terlepas dari arah hubungan tersebut, program gizi anak di Negara Berkembang harus mempertimbangkan untuk menggabungkannya dengan program promosi kesehatan mental ibu. Promosi program kesehatan mental ibu harus diutamakan karena memberikan kontribusi yang signifikan terhadap status kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan. Fasilitas kesehatan primer merupakan sumber daya yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental ibu dan memberikan intervensi yang relevan bila diperlukan, yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di negara berkembang.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara gangguan kesehatan mental ibu dan status gizi yang buruk pada anak, meskipun dalam beberapa penelitian, hal tersebut tidak memberikan bukti yang jelas. Terlepas dari arah hubungan tersebut, program gizi anak di negara berkembang harus mempertimbangkan untuk menggabungkannya dengan program promosi kesehatan mental ibu. Promosi program kesehatan mental ibu harus diutamakan karena memberikan kontribusi yang signifikan terhadap status kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan. Fasilitas kesehatan primer merupakan sumber daya yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental ibu dan memberikan intervensi yang relevan bila diperlukan, yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di negara berkembang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, kritik dan saran dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abera, M., Berhane, M., Grijalva-Eternod, CS., Abdissa, A., Abate, N., Hailu, E., Barthorp, H., Allen, E., McGrath, M., Girma, T., Wells, JC., Kerac, M. and Beaumont, E. (2024) ‘*Maternal mental health and nutritional status of infants aged under 6 months: a secondary analysis of a cross-sectional survey*’, *PLOS Global Public Health*. journals.plos.org

- Apriliana, T., Keliat, B.A., Mustikasari, M. and Primasari, Y. (2022) ‘A contributing factor of maternal pregnancy depression in the occurrence of stunting on toddlers’, *J. Public Heal. Res.* 11, 2738
- Dadi, A.F., Miller, E.R. and Mwanri, L. (2020) ‘Antenatal depression and its association with adverse birth outcomes in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis’, *PLoS ONE*. 15, e0227323.
- Diebold, A., Johnson, J.K., Brennan, M., Ciolino, J.D., Petitclerc, A., Wakschlag, L.S., Garfield, C.F., Yeh, C., Lovejoy, A., Zakeh, D., et al. (2021) ‘Testing the effects of a prenatal depression preventive intervention on parenting and young children’s self-regulation and functioning (EPIC): Protocol for a longitudinal observational study’, *BMC Public Health*. 21, 1368
- Emerson, JA., Caulfield, LE., Kishimata, EM., Nzanzu, JP. and Doocy, S. (2020) ‘Maternal mental health symptoms are positively associated with child dietary diversity and meal frequency but not nutritional status in Eastern Democratic Republic of Congo’, *Public health nutrition*. cambridge.org
- Fawzi, M.C.S., Andrews, K.G., Fink, G., Danaei, G., McCoy, D.C., Sudfeld, C.R., Peet, E.D., Cho, J.C., Liu, Y., E Finlay, J., et al. (2019) ‘Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries’, *BMJ Glob. Heal.* 4, e001144.
- Folayan, MO., Oginini, AB., Tantawi, M El., Adeniyi, A., Alade, M. and Finlayson. TL. (2023) ‘Association between maternal decision-making and mental health and the nutritional status of children under 6 years of age in sub-urban Nigeria’, *BMC Public Health*. Springer
- Goodman, J.H., Chenausky, K.L. and Freeman, M.P. (2014) ‘Anxiety disorders during pregnancy: A systematic review’, *J. Clin. Psychiatry*. 75, e1153–e1184.
- Harpham, T., Huttly, S., De Silva, MJ. and Abramsky, T. (2005) ‘Maternal mental health and child nutritional status in four developing countries’, *Journal of Epidemiology & Community Health*. 200. jech.bmj.com
- Hassan, BK., Werneck, GL. and Hasselmann, MH. (2016) ‘Maternal mental health and nutritional status of six-month-old infants’, *Revista de saude publica*. SciELO Brasil
- Handayani, F.P.; Fourianalistyawati, E. (2018) ‘Depression and Spiritual Well-Being Among High-Risk Pregnant Women’, *J. Psikol. Teordan. Terap.* 8, 145–153.
- Hu, Y., Wang, Y., Wen, S., Guo, X., Xu, L., Chen, B., Chen, P., Xu, X. and Wang, Y. (2019) ‘Association between social and family support and antenatal depression: A hospital-based study in Chengdu, China’, *BMC Pregnancy Childbirth*. 19, 420.
- Keshavarzi, F., Farnia, V., Yazdchi, K., Najafi, F., Brand, S., Bajoghli, H., Nankali, A. and Salmanzadeh, H. (2014) ‘Effect of maternal anxiety on maternal serum and fetal cord blood cortisol’, *Asia-Pac. Psychiatry*. 6, 435–439.
- Khan, AM. (2022) ‘Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum in Bangladesh: A cross-sectional study’, *PLOS Global Public Health*. journals.plos.org
- McCarthy, M., Houghton, C. and Matvienko-Sikar, K. (2021) ‘Women’s experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis’, *BMC Pregnancy Childbirth*. 21, 811.
- McNab, S.E., Dryer, S.L., Fitzgerald, L., Gomez, P., Bhatti, A.M., Kenyi, E., Somji, A., Khadka, N. and Stalls, S. (2022) ‘The silent burden: A landscape analysis of common perinatal mental disorders in low- and middle-income countries’, *BMC Pregnancy Childbirth*. 22, 342.
- McMahon, C.A., Boivin, J., Gibson, F.L., Hammarberg, K., Wynter, K., and Fisher, J.R. (2015) ‘Older maternal age and major depressive episodes in the first two years

- after birth: Findings from the Parental Age and Transition to Parenthood Australia (PATPA) study', *J. Affect. Disord.* 175, 454–462.
- Meltzer-Brody, S. and Stuebe, A. (2014) 'The long-term psychiatric and medical prognosis of perinatal mental illness', *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 28, 49–60.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrsepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurulicha, N. and Perwitasari, P. (2022) 'Kesehatan Mental Maternal : Apakah Berhubungan Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-36 Bulan?', *Jurnal Kesehatan Indra Husada*. ojs.stikesindramayu.ac.id
- Pertiwi, Y. and Pardede, EL. (2023) 'Pengaruh Kesehatan Mental Ibu terhadap Status Gizi Anak di Indonesia', *Jurnal Ekonomi Kependudukan dan Keluarga*. scholarhub.ui.ac.id
- Putri, NQMA. and Rosyada, A. (2022) 'Hubungan Antara Kesehatan Mental Ibu Dengan Status Gizi Balita. Jurnal Kesehatan', *ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id*
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A. and Salehi, F. (2015) 'A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health', *Mater. Socio-Medica*. 27, 200–202.
- Sharma, A., Sharma, Y., Thapa, A. and Kar, N. (2024) 'Mental Health of Mothers with Malnourished Children in Nepal: A Prospective Observational Study', *Observational Study J Nepal Health Res Counc*
- Thompson, AL., Jahnke, JR., Teran, E. and Bentley, ME. (2022) 'Pathways linking maternal mental health and child health in a dual burden context: Evidence from Galapagos, Ecuador', *Social Science & Medicine*. Elsevier
- Tyas, AP. and Setyonaluri, D. (2022) 'Association between maternal mental health and child stunting in Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. journal.unnes.ac.id
- United Nations Children's Fund (2020) *The State of Children in 2020 Indonesia*. Available online: <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org.indonesia/files/2020-06/The-State-of-Children-in-Indonesia-2020.pdf> (accessed on 20 October 2024).
- World Health Organization (2022) *Guide for Integration of Perinatal Mental Health in Maternal and Child Health Services*. Geneva, Switzerland :WHO
- World Health Organization (2019) *Maternal Mental Health*. Available online: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health> (accessed on 15 October 2024).