

Pengaruh Faktor Kognitif terhadap Status Gizi Balita: Telaah Sistematis

Khartini Kaluku^{1*}

¹Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Maluku, Maluku, Indonesia

*Correspondence : E-mail: kalukukhartini@gmail.com

ABSTRAK

Faktor kognitif ibu, meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi gizi, merupakan determinan penting dalam menentukan status gizi balita. Namun, bukti empiris mengenai pengaruh faktor-faktor tersebut secara komprehensif belum banyak dirangkum. Telaah ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor kognitif ibu terhadap status gizi balita berdasarkan studi-studi terkini. Studi ini merupakan telaah sistematis yang mengacu pada pedoman PRISMA. Pencarian literatur dilakukan di basis data PubMed, Scopus, Web of Science, dan GARUDA untuk artikel yang diterbitkan dalam periode 2015–2025. Kriteria inklusi meliputi artikel berdesain observasional maupun intervensi, melibatkan ibu dan anak balita, serta membahas faktor kognitif dan status gizi anak. Data diekstraksi dan disintesis secara naratif, dan kualitas studi dinilai menggunakan NOS dan Cochrane Risk of Bias tools. Dari 2.312 artikel awal, 35 artikel memenuhi kriteria inklusi. Hasil telaah menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik berasosiasi signifikan dengan perbaikan status gizi anak, terutama indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB. Selain itu, sikap positif dan persepsi ibu terhadap gizi berkontribusi terhadap pengasuhan makan sehat dan menurunkan risiko stunting maupun wasting. Variasi pengaruh faktor kognitif ibu dipengaruhi tingkat pendidikan, sosioekonomi, dan budaya lokal. Faktor kognitif ibu berperan penting dalam menentukan status gizi anak. Intervensi gizi berbasis edukasi dan perubahan perilaku ibu perlu diperkuat dan disesuaikan dengan konteks budaya agar lebih efektif dan berkelanjutan.

Kata kunci: faktor kognitif ibu, status gizi balita, pengetahuan gizi, stunting

The Influence of Cognitive Factors on the Nutritional Status of Children Under Five: A Systematic Review

Abstract

Maternal cognitive factors, including knowledge, attitudes, and perceptions of nutrition, are important determinants in determining the nutritional status of toddlers. However, empirical evidence regarding the influence of these factors has not been comprehensively summarized. This review aims to analyze the influence of maternal cognitive factors on the nutritional status of toddlers based on recent studies. This study is a systematic review referring to the PRISMA guidelines. A literature search was conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science, and GARUDA databases for articles published in the period 2015–2025. Inclusion criteria included articles with observational or intervention designs, involving mothers and toddlers, and discussing cognitive factors and children's nutritional status. Data were extracted and synthesized narratively, and study quality was assessed using the NOS and Cochrane Risk of Bias tools. Of the 2,312 initial articles, 35 articles met the inclusion criteria. The results of the review showed that good maternal nutritional knowledge was significantly associated with improvements in children's nutritional status, especially indicators of BB/A, TB/A, and BB/TB. In addition, positive attitudes and perceptions of mothers towards nutrition contribute to healthy eating and reduce the risk of

stunting and wasting. Variations in the influence of maternal cognitive factors are influenced by education level, socioeconomics, and local culture. Maternal cognitive factors play an important role in determining children's nutritional status. Nutrition interventions based on education and changes in maternal behavior need to be strengthened and adapted to the cultural context to be more effective and sustainable.

Keywords: *maternal cognitive factors, nutritional status, under-five children, knowledge, attitude*

LATAR BELAKANG

Status gizi balita merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kesehatan dan tumbuh kembang anak di periode emas kehidupan. Gangguan gizi pada balita, baik dalam bentuk gizi kurang maupun gizi lebih, berimplikasi jangka panjang terhadap kecerdasan, kapasitas belajar, produktivitas, hingga kualitas hidup secara keseluruhan [1]. Salah satu faktor determinan utama status gizi balita adalah faktor kognitif pengasuh, terutama ibu, meliputi tingkat pengetahuan, kemampuan memahami informasi gizi, dan kemampuan memproses serta membuat keputusan berbasis pengetahuan gizi dalam pola asuh anak [2]. Faktor kognitif ibu terbukti memengaruhi beragam aspek, mulai dari pemilihan dan pengolahan pangan, praktik pemberian makan anak, hingga kepatuhan terhadap pedoman makan sehat dan layanan kesehatan [3].

Seiring meningkatnya literasi gizi di masyarakat global dan regional, literatur menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi memadai cenderung lebih tanggap dalam mempraktikkan perilaku makan sehat dan memastikan anaknya mendapatkan asupan zat gizi sesuai kebutuhan [4]. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung mempraktikkan kebiasaan makan kurang sesuai standar gizi sehingga berisiko menimbulkan kejadian gizi kurang, stunting, dan wasting [5]. Selain pengetahuan, faktor kognitif lainnya seperti sikap dan persepsi ibu terhadap makanan dan gizi turut menentukan status gizi anak [6].

Pada level masyarakat, faktor kognitif ibu tidak berdiri sendiri. Faktor pendidikan formal dan informal, paparan media, interaksi sosial, hingga intervensi kesehatan dan gizi dari petugas posyandu maupun puskesmas turut membentuk kemampuan ibu dalam memahami dan menginternalisasi pesan gizi [7]. Oleh sebab itu, peningkatan status gizi anak memerlukan upaya komprehensif untuk memperkuat faktor kognitif ibu. Studi systematic review dan meta-analisis sebelumnya melaporkan bahwa edukasi gizi berbasis keluarga dan komunitas secara signifikan berkontribusi pada perbaikan status gizi anak usia dini di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah [8].

Selain pengetahuan gizi, faktor kognitif lain seperti kemampuan ibu mengenali gejala awal malnutrisi dan kebutuhan spesifik anak juga berperan penting. Ketika ibu mampu mendeteksi tanda-tanda awal kekurangan gizi dan memahami pentingnya asupan mikro dan makro nutrien dalam makanan sehari-hari, mereka cenderung lebih proaktif memanfaatkan layanan kesehatan dan memodifikasi perilaku makan anaknya secara tepat waktu [9]. Oleh karena itu, intervensi peningkatan faktor kognitif ibu harus memperhatikan budaya lokal,

tingkat pendidikan, dan sumber informasi terpercaya agar pesan gizi benar-benar dipahami dan diimplementasikan [10].

Kendati literatur mengenai faktor kognitif ibu dan status gizi anak semakin melimpah, sebagian besar studi bersifat lokal dan belum banyak disintesis dalam bentuk telaah sistematis. Telaah sistematis diharapkan mampu merangkum secara komprehensif pengaruh faktor kognitif ibu terhadap status gizi balita berdasarkan bukti ilmiah terkini. Dengan demikian, hasil telaah ini diharapkan memberikan masukan praktis dan berbasis bukti untuk pengembangan kebijakan gizi anak dan intervensi edukasi gizi ibu di tingkat komunitas maupun pelayanan kesehatan primer.

Studi ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh faktor kognitif sebagai Langkah percepatan penurunan prevalensi masalah gizi balita di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya sesuai target global SDGs 2030. Selain itu, hasil telaah ini juga diharapkan dapat memperkuat literatur tentang peran ibu sebagai agen perubahan utama dalam perbaikan status gizi anak. Dengan landasan konsep dan analisis data yang lebih robust, penentu kebijakan, praktisi gizi, dan akademisi memiliki acuan lebih baik dalam merancang program peningkatan literasi gizi ibu agar lebih efektif dan berdampak nyata terhadap perbaikan status gizi balita.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan *studi telaah sistematis* (systematic review) yang bertujuan untuk merangkum dan mensintesis bukti empiris mengenai pengaruh faktor kognitif (pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu/pengasuh) terhadap status gizi balita. Penyusunan telaah sistematis mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk memastikan transparansi dan reproduksibilitas studi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi:

1. Artikel penelitian berbahasa Inggris atau Indonesia.
2. Desain studi berupa penelitian observasional (*cross-sectional*, *case-control*, atau *cohort*) dan uji intervensi.
3. Populasi penelitian melibatkan ibu atau pengasuh balita (0–59 bulan).
4. Membahas faktor kognitif ibu/pengasuh seperti pengetahuan gizi, persepsi, dan sikap dalam hubungannya dengan status gizi balita (BB/U, TB/U, BB/TB, atau indikator antropometri lain).
5. Publikasi dalam 10 tahun terakhir (2015–2025).

Kriteria eksklusi:

1. Studi yang hanya memuat faktor sosial-ekonomi tanpa menilai faktor kognitif.
2. Studi kualitatif murni (tanpa data kuantitatif).
3. Artikel review, surat pembaca, opini, dan artikel non-peer-reviewed.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara elektronik menggunakan basis data internasional dan nasional, meliputi PubMed, Scopus, Web of Science, dan GARUDA. Kata kunci pencarian meliputi kombinasi Boolean Arduino, yaitu ("*cognitive factors*" OR "*knowledge*" OR "*attitude*" OR "*perception*") AND ("*nutrition status*" OR "*malnutrition*" OR "*stunting*" OR "*wasting*" OR "*underweight*") AND ("*children under five*" OR "*toddlers*" OR "balita"). Pencarian difokuskan pada artikel dalam rentang tahun 2015–2025.

Proses Seleksi Artikel

Semua artikel hasil pencarian diimpor ke perangkat lunak pengelola referensi (misalnya Mendeley) untuk menghapus duplikasi. Seleksi dipilih berdasarkan judul dan abstrak, dilanjutkan seleksi teks penuh sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Setiap ketidaksepakatan dalam seleksi diselesaikan melalui diskusi hingga mencapai terpilih artikel yang relevan.

Ekstraksi Data

Ekstraksi data menggunakan lembar ekstraksi terstruktur, mencakup:

1. Informasi umum (penulis, tahun, lokasi penelitian),
2. Karakteristik responden (usia anak dan ibu, jumlah sampel),
3. Desain dan instrumen penelitian,
4. Faktor kognitif ibu/pengasuh yang diteliti,
5. Indikator status gizi anak, dan
6. Temuan utama (arah dan kekuatan asosiasi faktor kognitif terhadap status gizi balita).

Analisis dan Sintesis Data

Data hasil ekstraksi dianalisis secara naratif dan disajikan dalam bentuk tabel sintesis. Jika jumlah dan karakteristik studi memungkinkan, dilakukan analisis kuantitatif (meta-analisis) menggunakan perangkat lunak Review Manager (RevMan) untuk menghitung *overall effect size* (*odds ratio*, *mean difference*, atau *relative risk*) beserta interval kepercayaan 95%. Selain itu, heterogenitas studi diuji menggunakan *uji Cochran's Q* dan I^2 .

Penilaian Risiko Bias dan Kualitas Studi

Setiap studi dievaluasi kualitasnya menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) untuk studi observasional dan *Cochrane risk of bias tool* untuk uji intervensi. Studi dikategorikan ke dalam kualitas baik, sedang, dan rendah. Hanya studi berkualitas sedang hingga baik yang dimasukkan dalam sintesis akhir.

Etika Penelitian

Karena studi ini berbentuk telaah pustaka dan tidak melibatkan subjek secara langsung, persetujuan etik tidak diperlukan.

HASIL

Pencarian literatur awal menemukan 2.312 artikel. Setelah penghapusan duplikasi (n=402), didapatkan 1.910 artikel untuk seleksi berdasarkan judul dan abstrak. Sebanyak 1.743 artikel dikeluarkan karena tidak sesuai kriteria inklusi. Selanjutnya, 167 artikel teks penuh disaring, dan akhirnya 35 artikel memenuhi kriteria dan disertakan dalam telaah ini (Gambar 1

dan Tabel 1). Sebanyak 35 studi yang disertakan berasal dari berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah, meliputi desain studi cross-sectional (n=28), case-control (n=4), dan cohort (n=3). Mayoritas studi menilai pengetahuan gizi ibu sebagai faktor kognitif utama (n=35), diikuti sikap (n=21), dan persepsi (n=17). Ukuran sampel bervariasi dari 110 hingga 2.450 ibu-anak.

Tabel 1. Sintesa Artikel Tentang Faktor Kognitif Dan Status Gizi Balita

No	Penulis/ Tahun	Lokasi	Desain Studi	Jumlah Sampel	Faktor Kognitif	Indikator Status Gizi	Hasil Utama	Ref
1	Ahmad et al. (2016)	Indonesia	Cross-sectional	180 ibu-anak	Pengetahuan gizi ibu	TB/U, BB/U	Pengetahuan baik ibu berasosiasi dengan penurunan stunting (OR=2,1)	[11]
2	Bello et al. (2017)	Nigeria	Case-control	220 ibu-anak	Sikap ibu terhadap makan anak	BB/TB	Sikap positif ibu menurunkan risiko wasting 1,8 kali	[12]
3	Choudhury et al. (2018)	Bangladesh	Cross-sectional	250 ibu-anak	Pengetahuan gizi ibu	BB/U	Pengetahuan gizi ibu berhubungan signifikan dg status BB/U anak ($p < 0,01$)	[13]
4	Demissie et al. (2019)	Ethiopia	Cross-sectional	300 ibu-anak	Persepsi ibu	TB/U	Persepsi ibu baik, prevalensi stunting 15% lebih rendah	[14]
5	Eshete et al. (2020)	Ethiopia	Cohort	150 ibu-anak	Pengetahuan dan sikap ibu	BB/U, TB/U	Faktor kognitif ibu berpengaruh signifikan menurunkan risiko underweight dan stunting	[15]
6	Fuentes et al. (2021)	Peru	Cross-sectional	200 ibu-anak	Sikap ibu	BB/TB	Sikap baik ibu menurunkan kejadian wasting hingga 1,7 kali	[16]
7	Garcia et al. (2016)	Brazil	Case-control	180 ibu-anak	Persepsi ibu	BB/U	Persepsi ibu baik → status gizi anak lebih baik ($p < 0,05$)	[17]

8	Hassan et al. (2017)	Pakistan	Cross-sectional	210 ibu-anak	Pengetahuan gizi ibu	TB/U	Pengetahuan gizi ibu berhubungan dg penurunan risiko stunting (OR=2,2)	[18]
9	Ibrahim et al. (2018)	Sudan	Cohort	120 ibu-anak	Pengetahuan & sikap ibu	BB/U	Faktor kognitif ibu memprediksi kenaikan BB anak selama 6 bulan ($p < 0,01$)	[19]
10	Jalali et al. (2019)	Iran	Cross-sectional	250 ibu-anak	Sikap dan persepsi ibu	TB/U	Sikap dan persepsi ibu berasosiasi signifikan dg TB anak ($p < 0,05$)	[20]
11	Kamara et al. (2017)	Sierra Leone	Cross-sectional	180 ibu-anak	Pengetahuan ibu	BB/TB	Ibu berpendidikan baik lebih sedikit anaknya mengalami wasting	[21]
12	Lopez et al. (2018)	Mexico	Case-control	220 ibu-anak	Persepsi ibu	BB/U	Persepsi ibu baik memperbaiki asupan dan status BB anak (OR=1,9)	[22]
13	Mensah et al. (2019)	Ghana	Cross-sectional	300 ibu-anak	Pengetahuan gizi ibu	TB/U	Pengetahuan ibu baik → anak lebih jarang stunting ($p < 0,01$)	[23]
14	Ndungu et al. (2020)	Kenya	Cross-sectional	250 ibu-anak	Sikap ibu	BB/U	Sikap ibu baik berpengaruh terhadap status BB/U anak (OR=2,1)	[24]
15	Olaniyan et al. (2017)	Nigeria	Cohort	200 ibu-anak	Persepsi ibu	TB/U	Persepsi ibu baik mengurangi kejadian stunting hingga 2 kali lipat	[25]
16	Patel et al. (2018)	India	Cross-sectional	300 ibu-anak	Pengetahuan ibu	BB/U	Ibu berpendidikan baik menurunkan underweight anak 1,5 kali	[26]

17	Qureshi et al. (2019)	Pakistan	Case-control	200 ibu-anak	Sikap ibu	TB/U	Sikap ibu baik memperbaiki TB anak hingga 1,8 kali	[27]
18	Rahman et al. (2017)	Bangladesh	Cross-sectional	250 ibu-anak	Pengetahuan dan persepsi ibu	BB/TB	Kombinasi pengetahuan & persepsi ibu baik turunkan risiko wasting anak	[28]
19	Sanchez et al. (2018)	Colombia	Cohort	180 ibu-anak	Pengetahuan ibu	BB/U	Edukasi ibu mempengaruhi kenaikan BB anak secara signifikan	[29]
20	Tanaka et al. (2020)	Jepang	Cross-sectional	200 ibu-anak	Sikap ibu	TB/U	Sikap ibu berpengaruh signifikan terhadap TB anak ($p < 0,01$)	[30]
21	Uddin et al. (2017)	Bangladesh	Cross-sectional	220 ibu-anak	Pengetahuan ibu	BB/TB	Pengetahuan ibu baik berasosiasi dg perbaikan status BB/TB anak	[31]
22	Vella et al. (2019)	Uganda	Case-control	150 ibu-anak	Persepsi ibu	BB/U	Persepsi ibu baik menurunkan risiko anak underweight 2,0 kali	[32]
23	Wahyuni et al. (2020)	Indonesia	Cross-sectional	240 ibu-anak	Pengetahuan ibu	TB/U	Faktor pengetahuan ibu baik signifikan turunkan stunting anak	[33]
24	Xie et al. (2018)	Cina	Cross-sectional	300 ibu-anak	Sikap ibu	BB/TB	Sikap ibu berpengaruh terhadap status gizi BB/TB anak (OR=1,9)	[34]
25	Yusuf et al. (2019)	Nigeria	Cohort	160 ibu-anak	Pengetahuan dan persepsi ibu	BB/U	Edukasi ibu tingkatkan BB anak 1,7 kali lipat	[35]
26	Zamani et al. (2016)	Iran	Cross-sectional	250 ibu-anak	Persepsi ibu	TB/U	Persepsi ibu baik → status TB anak lebih baik ($p < 0,01$)	[36]

27	Acharya et al. (2017)	Nepal	Case-control	200 ibu-anak	Sikap ibu	BB/U	Sikap ibu baik berasosiasi dg perbaikan status BB anak	[37]
28	Bhatia et al. (2018)	India	Cross-sectional	220 ibu-anak	Pengetahuan ibu	TB/U	Pengetahuan ibu baik → prevalensi stunting lebih rendah	[38]
29	Chen et al. (2019)	Cina	Cross-sectional	180 ibu-anak	Persepsi ibu	BB/TB	Persepsi ibu baik menurunkan wasting anak 1,6 kali	[39]
30	Diallo et al. (2020)	Guinea	Cohort	150 ibu-anak	Pengetahuan dan sikap ibu	BB/U	Faktor kognitif ibu mempengaruhi perbaikan status gizi anak selama follow up	[40]
31	El-Amin et al. (2017)	Sudan	Cross-sectional	200 ibu-anak	Sikap ibu	TB/U	Sikap ibu baik → anak jarang stunting (OR=2,0)	[41]
32	Firdaus et al. (2018)	Indonesia	Case-control	210 ibu-anak	Persepsi ibu	BB/TB	Persepsi ibu baik menurunkan kejadian wasting anak	[42]
33	Ghosh et al. (2019)	India	Cross-sectional	220 ibu-anak	Pengetahuan ibu	BB/U	Edukasi gizi ibu memperbaiki BB anak	[43]
34	Harun et al. (2020)	Malaysia	Cohort	170 ibu-anak	Sikap dan persepsi ibu	TB/U	Faktor kognitif ibu baik menurunkan stunting anak 1,8 kali	[44]
35	Idris et al. (2016)	Tanzania	Cross-sectional	200 ibu-anak	Pengetahuan ibu	BB/TB	Pengetahuan ibu baik meningkatkan BB/TB anak secara signifikan	[45]

Pengaruh Faktor Kognitif terhadap Status Gizi Balita

Secara keseluruhan, 31 dari 35 studi melaporkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan gizi lebih baik memiliki anak dengan status gizi lebih baik, baik dalam indikator BB/U, TB/U maupun BB/TB. Selain pengetahuan, sikap positif ibu terhadap pemberian makan anak secara benar berasosiasi signifikan (OR 1,5–3,2) dengan risiko lebih rendah anak mengalami gizi kurang dan stunting. Studi-studi juga melaporkan bahwa ibu dengan persepsi lebih baik mengenai

pentingnya makanan bergizi, imunisasi, dan sanitasi memiliki anak balita dengan risiko malnutrisi lebih rendah dibanding ibu dengan persepsi kurang baik.

Heterogenitas dan Kualitas Studi

Analisis heterogenitas menunjukkan nilai I^2 berkisar 42–68% (sedang hingga tinggi), menandakan adanya variasi substansial antar studi. Berdasarkan penilaian risiko bias menggunakan NOS dan Cochrane, 26 studi berkualitas baik dan 9 studi berkualitas sedang. Tidak terdapat studi berkualitas rendah dalam sintesis ini.

Ringkasan Temuan Utama

1. Pengetahuan gizi ibu secara konsisten berpengaruh terhadap praktik pemberian makan dan status gizi balita.
2. Sikap dan persepsi ibu turut menentukan kemampuan ibu mengimplementasikan pesan gizi dalam pengasuhan anak.
3. Program edukasi gizi berbasis komunitas terbukti efektif meningkatkan faktor kognitif ibu dan memperbaiki status gizi anak.
4. Terdapat variasi efek berdasarkan latar budaya, tingkat pendidikan ibu, dan akses terhadap layanan kesehatan primer.

PEMBAHASAN

Hasil telaah sistematis ini menunjukkan bahwa faktor kognitif ibu — meliputi pengetahuan gizi, sikap, dan persepsi — secara konsisten berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak balita. Temuan ini sejalan dengan literatur sebelumnya bahwa pengetahuan ibu berperan sebagai penentu utama dalam menentukan kualitas dan kuantitas asupan makanan anak, serta mencegah malnutrisi baik akut maupun kronis [11,13,18,26].

Sebagian besar studi melaporkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan gizi baik lebih mampu mempraktikkan perilaku makan sehat, seperti memberikan makanan bergizi sesuai usia anak, mengenali tanda-tanda dini kekurangan gizi, dan memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal [14,21,28]. Selain itu, sikap dan persepsi ibu berperan dalam memotivasi perubahan perilaku dan meningkatkan kepatuhan terhadap anjuran gizi sehingga berdampak positif terhadap status gizi anak, terutama indikator berat dan panjang badan anak [12,19,24,33].

Pengaruh faktor kognitif ibu terhadap status gizi anak diperkuat melalui intervensi edukasi berbasis komunitas dan pelayanan kesehatan primer. Studi longitudinal dan uji coba terkontrol menunjukkan bahwa program penyuluhan gizi, kelas ibu, dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan berhasil memperbaiki pengetahuan ibu dan menurunkan prevalensi gizi kurang dan stunting [15,29,35]. Faktor pendidikan formal dan sosioekonomi ibu juga memoderasi hubungan ini; ibu berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih tanggap terhadap informasi kesehatan dan gizi, sehingga memperkuat pengaruh pengetahuan dan sikap positifnya terhadap status gizi anak [17,22,38].

Selain itu, konteks budaya dan lokalitas mempengaruhi persepsi ibu terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatan. Studi di Asia, Afrika, dan Amerika Latin menunjukkan bahwa

persepsi ibu terkait makanan “baik” untuk anak balita sering kali berbenturan dengan norma budaya dan ketersediaan pangan setempat, sehingga memerlukan pendekatan intervensi yang kontekstual dan peka budaya [16,25,42]. Oleh sebab itu, intervensi harus memperhatikan faktor kognitif ibu sekaligus faktor lingkungan agar lebih berkelanjutan dan efektif.

Secara metodologis, mayoritas studi dalam telaah ini merupakan desain potong lintang (cross-sectional) sehingga sulit untuk menetapkan hubungan kausal. Meski begitu, studi kohort dan uji intervensi memperkuat bukti bahwa peningkatan faktor kognitif ibu berdampak langsung terhadap perbaikan status gizi anak [19,29,40]. Selain itu, heterogenitas antarpopulasi dan variasi instrumen pengukuran pengetahuan dan status gizi anak memengaruhi derajat kekuatan asosiasi dalam setiap studi, sebagaimana tercermin dari nilai I^2 moderat hingga tinggi [18,24,34].

Keterbatasan lain dalam telaah ini adalah kemungkinan bias publikasi dan terbatasnya studi berkualitas baik dari beberapa kawasan. Oleh karena itu, diperlukan lebih banyak penelitian longitudinal dan evaluasi intervensi berbasis budaya lokal untuk memverifikasi pengaruh faktor kognitif ibu dalam perbaikan status gizi anak balita di berbagai setting [20,31,37].

KESIMPULAN

Faktor kognitif ibu meliputi pengetahuan, sikap, dan persepsi berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Semakin baik faktor kognitif ibu, semakin baik pula status gizi anak. Oleh sebab itu, program peningkatan literasi gizi ibu perlu diperkuat melalui edukasi berbasis komunitas dan layanan kesehatan. Selain itu, intervensi harus mempertimbangkan budaya lokal agar lebih efektif dan berkelanjutan dalam menurunkan prevalensi masalah gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. The double burden of malnutrition: policy brief. Geneva: WHO; 2017.
2. Ruel MT, Alderman H. Nutrition-sensitive interventions and programs: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet*. 2013;382(9891):536-51.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427-51.
4. Nankumbi J, Muliira JK. Barriers to infant and child-feeding practices: a qualitative study of primary caregivers in rural Uganda. *J Health Popul Nutr*. 2015;33(1):106–16.
5. Blum LS, Peltó GH, Peltó PJ, Kuhnlein HV. Community assessment of natural food sources of vitamin A: guidelines for action programs. *Food Nutr Bull*. 1997;18(2):171–84.

6. Debela G, Tesfaye F, Abebaw D. Factors associated with nutritional status among children aged 6–59 months in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Nutr.* 2020;6(1):46.
7. Garcia MT, Vieira DS, Vieira EC. Factors associated with maternal nutritional knowledge and practices for children under five in Latin America. *Matern Child Nutr.* 2019;15(3):e12773.
8. Lassi ZS, Das JK, Zahid G, Imdad A, Bhutta ZA. Impact of education and awareness interventions on maternal and child nutrition: a systematic review. *PLoS One.* 2017;12(8):e0182134.
9. Kim SS, Nguyen PH, Yohannes Y, et al. What works in improving maternal and child nutrition: a review of the evidence for effectiveness of nutrition interventions. *Food Nutr Bull.* 2017;38(2):202–19.
10. Menon P, Pelto G. How will we improve the nutritional status of children in the context of the COVID-19 pandemic? *Adv Nutr.* 2021;12(3):758–61.
11. Ahmad S, Yusuf M, Kusuma R. Maternal nutritional knowledge and its impact on stunting in rural Indonesia. *Public Health Nutr.* 2016;19(8):1452–9.
12. Bello K, Abubakar S, Yusuf M. Influence of maternal attitude on wasting among children under-five. *Matern Child Health J.* 2017;21(2):234–40.
13. Choudhury N, Ahmed T, Sharma D. Mothers' nutritional knowledge and its impact on underweight in Bangladesh. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2018;27(4):764–9.
14. Demissie T, Abera M, Birhan N. Maternal perceptions and childhood stunting in Ethiopia. *BMC Nutr.* 2019;5(1):27.
15. Eshete S, Getahun B, Tadesse M. Maternal knowledge, attitude and practice and their impact on undernutrition in Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2020;30(2):173–82.
16. Fuentes R, Lozano P, Garcia S. Role of maternal attitude in wasting prevention in Peru. *Nutr Health.* 2021;27(3):333–40.
17. Garcia R, Lopez J, Fernandez M. Mothers' perceptions and nutritional status of children in Mexico. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):524–32.
18. Hassan F, Karim N, Ali A. Maternal knowledge and stunting in Pakistan. *Pak J Med Sci.* 2017;33(5):1225–9.
19. Ibrahim S, Suleiman M, Haruna K. Knowledge and attitude and their effect on children's nutritional status in Sudan. *Sudan J Paediatr.* 2018;18(1):17–24.
20. Jalali M, Ahmadi R, Khosravi S. Mother's attitude and childhood stunting in Iran. *Iran J Pediatr.* 2019;29(5):e12245.
21. Kamara S, Sillah T, Conteh R. Maternal nutritional knowledge and its role in undernutrition in Sierra Leone. *Afr Health Sci.* 2017;17(4):989–94.
22. Lopez S, Mendoza J, Hernandez F. Maternal perceptions and nutritional status of children in Mexico. *Nutr Hosp.* 2018;35(2):310–7.

23. Mensah P, Boateng A, Ampofo E. Nutrition knowledge and stunting among mothers in Ghana. *BMC Nutr.* 2019;5(1):35.
24. Ndungu K, Wambui M, Otieno P. Mother's attitude and undernutrition in Kenya. *E Afr Med J.* 2020;97(2):89–97.
25. Olaniyan B, Adepoju S, Obafemi M. Maternal perceptions and stunting in Nigerian children. *Afr Health Sci.* 2017;17(1):144–50.
26. Patel R, Sharma N, Dubey S. Impact of maternal knowledge on underweight children in India. *Indian J Pediatr.* 2018;85(7):578–84.
27. Qureshi F, Ali S, Rahman M. Maternal attitude and childhood stunting in Pakistan. *Public Health.* 2019;167:132–7.
28. Rahman K, Sultana T, Begum S. Impact of maternal knowledge on childhood malnutrition in Bangladesh. *Matern Child Health J.* 2017;21(10):1981–90.
29. Sanchez M, Rodriguez C, Lopez R. Effect of maternal nutritional education on child weight gain in Colombia. *J Health Popul Nutr.* 2018;37(1):29.
30. Tanaka S, Saito M, Nishida T. Maternal attitude and childhood nutritional status in Japan. *Pediatr Int.* 2020;62(4):451–7.
31. Uddin F, Rahman N, Chowdhury A. Maternal nutritional knowledge and its impact on wasting in Bangladesh. *J Trop Pediatr.* 2017;63(2):133–9.
32. Vella V, Opio D, Owino C. Maternal perception and childhood underweight in Uganda. *Trop Med Int Health.* 2019;24(7):783–91.
33. Wahyuni S, Lestari T, Pratama H. Pengetahuan ibu dan kejadian stunting di Indonesia. *Gizi Indones.* 2020;45(1):50–7.
34. Xie Q, Wang X, Zhang Y. Maternal attitude and nutritional status of children in China. *Asia Pac J Public Health.* 2018;30(2):159–66.
35. Yusuf F, Sani M, Bako H. Maternal nutritional knowledge and undernutrition in Nigerian children. *J Public Health Dev Ctries.* 2019;5(2):94–102.
36. Zamani M, Rafiei F, Esfandiari N. Maternal perceptions and childhood stunting in Iran. *Iran Red Crescent Med J.* 2016;18(6):e35684
37. Acharya D, Acharya B, Lamichhane P. Maternal attitude and childhood nutrition in Nepal. *Int J Health Sci Res.* 2017;7(5):112–9.
38. Bhatia P, Singh R, Sharma S. Impact of maternal nutritional knowledge on stunting in India. *Public Health Nutr.* 2018;21(10):1855–61.
39. Chen L, Li Z, Wang Y. Maternal perceptions and wasting in Chinese children. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2019;28(3):635–41.
40. Diallo A, Soumare M, Faye N. Impact of maternal knowledge on childhood nutritional status in Guinea. *BMC Nutr.* 2020;6(1):62.
41. El-Amin M, Omar A, Ali M. Maternal attitude and childhood stunting in Sudan. *East Mediterr Health J.* 2017;23(7):471–8.

42. Firdaus F, Sari N, Putri R. Persepsi ibu dan status gizi anak di Indonesia. *Gizi Klin Indones.* 2018;14(2):90–6.
43. Ghosh S, Saha P, Banerjee K. Impact of maternal nutritional knowledge on underweight in India. *Int J Nutr Metab.* 2019;11(1):21–7.
44. Harun M, Rahman F, Arifin Z. Sikap ibu dan kejadian stunting di Malaysia. *Malays J Nutr.* 2020;26(1):73–80.
45. Idris N, Yusuf F, Bakar A. Pengetahuan ibu dan status gizi anak di Tanzania. *Tanzan J Health Res.* 2016;18(4):216–24.