



FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN WASTING PADA BALITA DI TIMOR-LESTE: (ANALISIS DATA *DEMOGRAPHICS HEALTH SURVEY*)

DETERMINANT FACTORS OF WASTING IN UNDER-FREE CHILDREN IN TIMOR-LESTE: (DEMOGRAPHICS HEALTH SURVEY ANALYSIS)

Nida Asni Furoidah,* Trias Mahmudiono, Mahmudah, Soenarnatalina

Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga,
Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur 60115

*email: nida03asni@gmail.com

Abstract

Wasting is the single biggest risk factor that causes premature death and disability in children under 5 years of age. Wasting is caused by many factors. The purpose of this study is to determine the determinants that influence the incidence of wasting in children in Timor-Leste. This research uses secondary data from DHS in 2016 in the Timor-Leste. Sampled by simple random sampling, with the unit of analysis namely children under five. The population is 1128 and the sample is 492. The dependent variable is the incidence of wasting, while independent variables include gender, child's age, place of residence, immunization history, mother's educational history, source of clean water, working status and family economic status. Destruction of determinants using binary logistic regression test. Toddlers living in rural areas are 1.9 times more at risk of experiencing waste than toddlers living in urban areas (OR 1.927;95% CI:1.170-3.172). Toddlers with uneducated mothers are 3.3 times more at risk for wasting (OR 3.307;95% CI:1.418-7.714), toddlers with mothers with basic education are also 1.6 times more at risk of wasting (OR 1.649;95% CI:0.690-3.940), and toddlers whose mothers have secondary education are at risk of 1.7 times experiencing wasting (OR 1.725;95% CI:0.777-3.831) than toddlers with mothers with higher education. Toddlers with incomplete immunization history will be at risk of 0.63 times experiencing wasting compared to toddlers with complete immunization history (OR 0.633;95% CI:0.424-0.947). In conclusion, the determinants of wasting in children under five in Timor-Leste are the area of residence, the last education of the mother of the toddler and the history of immunization of the toddler.

Keywords: *wasting, determinant, under five, nutritional status*

Abstrak

Wasting merupakan satu-satunya faktor risiko terbesar yang mengakibatkan kematian dini dan kecatatan pada anak usia dibawah 5 tahun. Wasting disebabkan oleh banyak faktor, tujuan penelitian ini untuk menentukan determinan yang mempengaruhi kejadian wasting pada anak di Timor-Leste. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Demographics Health Survey DHS tahun 2016 di Negara Timor-Leste. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*, dengan unit analisis yaitu anak balita. Populasi sebesar 1128 dan sampel yang digunakan sebanyak 492. Variabel dependen yaitu kejadian wasting, sedangkan variabel independen meliputi jenis kelamin, usia anak, tempat tinggal, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu, sumber air bersih, status bekerja dan status ekonomi keluarga. Penentuan determinan dengan menggunakan uji regresi logistik binary. Balita yang tinggal di daerah pedesaan 1,9 kali lebih berisiko mengalami wasting dibandingkan balita yang tinggal di perkotaan dengan (OR 1,927; 95% CI: 1,170-3,172). Balita yang memiliki ibu tidak berpendidikan (OR 3,307; CI 95%: 1,418-7,714), balita dengan ibu berpendidikan dasar (OR 1,649; CI 95%: 0,690-3,940), serta balita yang memiliki ibu pendidikan menengah (OR 1,725; CI 95%: 0,777-3,831)



berisiko wasting daripada balita dengan ibu berpendidikan tinggi. Balita yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap akan berisiko 0,63 kali mengalami wasting dibandingkan dengan balita yang riwayat imunisasinya lengkap (OR 0,633; CI 95%: 0,424-0,947). Kesimpulannya, faktor determinan kejadian wasting pada anak balita di Timor-Leste adalah daerah tempat tinggal, pendidikan terakhir ibu balita dan riwayat imunisasi balita.

Kata kunci: *wasting, determinan, balita, status gizi*

PENDAHULUAN

Belakangan ini kerap terjadi masalah status gizi atau malnutrisi pada anak balita usia dibawah 5 tahun. Malnutrisi berkontribusi besar terhadap beban beberapa penyakit di seluruh dunia. Pada penduduk Timor-Leste, malnutrisi ibu dan anak merupakan satu-satunya faktor risiko terbesar yang menyebabkan kematian dini dan kecatatan pada anak (Anna *et al* 2017). Anak yang mengalami malnutrisi akan berisiko pada penurunan kognitif anak, penurunan imunitas, dan kegagalan pertumbuhan (Fitri and Rani 2021). Terdapat tiga beban malnutrisi yang masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diatasi meliputi stunting, obesitas, dan wasting. Indikator pengukuran wasting dapat menggunakan indeks menurut (World Health Organization) WHO yaitu Berat Badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) dengan z-skor pada ambang batas $-3SD$ sampai dengan $-2SD$ (Permenkes 2020).

Secara global, tercatat 45,4 juta anak mengalami wasting. Peningkatan prevalensi wasting menunjukkan progress yang lambat dan banyak terjadi di Negara berkembang. Menurut WHO tahun 2021, diketahui lebih dari tiga perempat anak usia dibawah 5 tahun yang mengalami wasting tinggal di benua Asia termasuk Timor-Leste (UNICEF/WHO/WORLD BANK 2021). Prevalensi wasting di Timor-Leste pada tahun 2009-2010 sebesar 18,6% dan turun pada tahun 2013 yaitu 11% (Provo *et al* 2017). Walau terjadi penurunan prevalensi wasting tepat tahun 2013 di Timor-Leste, di tahun tersebut kurang gizi kronis pada masa kanak-kanan dianggap merupakan faktor risiko utama kematian pada anak usia dibawah 5 tahun (Anna *et al* 2017). Serta diketahui wasting banyak terjadi pada anak perkotaan (14,3%) dibandingkan anak-anak pedesaan (9,8%) (Anna *et al* 2017). Prevalensi tersebut juga masih jauh dari target WHO tahun 2025 yaitu $<5\%$.

Wasting merupakan indikator malnutrisi akut yang dapat disebabkan oleh asupan makan dan penyakit infeksi ataupun

keduanya. Wasting juga dapat disebabkan pemberian ASI eksklusif, ketidaktepatan pemberian makanan pendamping, kepedulian ibu dan anak, pendidikan ibu, sosial ekonomi dan asupan status gizi ibu. (Anna *et al* 2017). Anak akan mengalami wasting jika memiliki perilaku mencari pelayanan kesehatan yang buruk termasuk imunisasi anak, adanya system air dan sanitasi tidak memadai serta masyarakat miskin pedesaan yang seringkali terkena dampak adanya wasting (United Nations Children's Fund (UNICEF 2022). Sehingga pemerintah Timor-Leste perlu mengembangkan upaya pencegahan permasalahan wasting pada anak.

United Nations International Children Emergency Fund UNICEF telah melakukan beberapa upaya dalam mencegah wasting di Timor-Leste meliputi program air bersih dan nutrisi. Program tersebut dilakukan UNICEF dengan berkomitmen dan bekerjasama dengan pemerintah Timor-Leste melalui membantu penyuluhan pada orang tua, menyediakan penyimpanan tanki air guna memastikan setiap anak mendapatkan pelayanan, perawatan dan air bersih yang layak. Tidak hanya itu, UNICEF juga mendukung sosial ekonomi masyarakat melalui investasi pendidikan. Namun, upaya tersebut belum dapat menekan prevalensi wasting yang lebih rendah di Timor-Leste. Dari studi (Feny and Angel 2023) mengenai gambaran upaya UNICEF tersebut menunjukkan bahwa pemerintah Timor-Leste masih cukup banyak pekerjaan untuk menanggulangi permasalahan wasting pada anak. Terutama peningkatan upaya melalui intervensi gizi secara spesifik dan sensitif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan determinan yang mempengaruhi kejadian wasting pada anak di Timor-Leste guna dapat dijadikan bahan evaluasi oleh pemerintah di Timor-Leste.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi case control. Studi penelitian ini memanfaatkan

data sekunder dari data Demographics Health Survey (DHS) tahun 2016 di Negara Timor-Leste. Survey DHS merupakan survei rumah tangga perwakilan nasional yang menyediakan data untuk berbagai indikator pemantauan dan evaluasi dampak di bidang kependudukan, kesehatan, dan gizi (DHS 2023). Pengambilan sampel dalam DHS 2016 di Negara Timor-Leste dilakukan dengan *simple random sampling*, dengan unit analisis yaitu anak balita usia 0-4 tahun. Besar sampel yang diperoleh sebesar 1128 populasi. Sampel yang digunakan sebanyak 492 sampel dengan perbandingan 1:2. Masing-masing kelompok kasus sebanyak 164 sampel dan kontrol sebanyak 328 sampel. Survei DHS juga telah lolos uji etik karena kuesioner untuk survei DHS standar telah ditinjau dan disetujui oleh Dewan Peninjau Institusi ICF (IRB) (DHS 2023).

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kejadian wasting (kelompok kasus) dan normal (kelompok kontrol) pada balita. Wasting diperoleh berdasarkan indeks BB/TB yang mengacu pada indeks standar antropometri anak Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) dengan ambang batas -3 SD sampai dengan -2 SD, dan Status gizi normal dengan ambang batas -2 SD sampai dengan +1 SD (Permenkes 2020). Standar antropometri tersebut mengacu pada WHO sehingga dapat digunakan untuk Negara lainnya. Variabel independen penelitian ini meliputi jenis kelamin kategori pria dan wanita, variabel usia anak dengan kategori 0 bulan, 1 tahun, 2 tahun, 3 tahun, 4 tahun, 5 tahun, variabel tempat tinggal dengan kategori pedesaan dan perkotaan, variabel riwayat imunisasi kategori lengkap dan tidak lengkap, riwayat pendidikan ibu kategori meliputi tidak berpendidikan, pendidikan dasar, pendidikan sekunder, dan pendidikan tinggi, variabel sumber air bersih dengan kategori terlindungi dan tidak terlindungi, variabel status bekerja ibu kategori iya tidak, dan variabel status ekonomi keluarga dengan kategori rendah, sedang, tinggi. Penelitian ini juga dilakukan proses *cleaning data missing*, yang selanjutnya data digunakan untuk analisis pengaruh. Analisis penelitian ini menggunakan *chi-square* dan regresi logistik binary dengan metode *backward*

(wald). Hal ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan signifikan pada kategori setiap variabel. Analisis dilakukan dengan menggunakan aplikasi statistik komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 merupakan statistik deskriptif yang merupakan deskripsi dari seluruh variabel yang menjadi objek analisis dalam penelitian. Pada tabel 1 tersebut diketahui bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin pria baik balita status gizi wasting dan normal. Namun, dari kategori jenis kelamin keduanya tidak ada perbedaan yang signifikan. Tabel 1 juga menggambarkan bahwa mayoritas balita tinggal di pedesaan baik balita wasting maupun normal. Terdapat perbedaan yang signifikan antara balita status gizi wasting berdasarkan kategori tempat tinggal perkotaan-pedesaan.

Selain itu, tabel 1 juga menunjukkan sebagian besar balita dengan status gizi normal memiliki usia 0-4 tahun, hal ini sama dengan balita status gizi wasting yang sebagian kecil terjadi pada balita usia 0-4 tahun. Tidak ada perbedaan yang signifikan diantara keduanya pada variabel usia. Pendidikan ibu juga dapat ditinjau dari tabel 1 yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita status gizi wasting memiliki ibu yang berpendidikan menengah. Hal ini sama dengan balita status gizi normal sebagian besar memiliki ibu yang berpendidikan menengah, dan ada perbedaan yang signifikan pada kategori pendidikan ibu.

Tabel 1 juga menggambarkan mengenai kelengkapan imunisasi balita. Dimana riwayat imunisasi balita menunjukkan bahwa mayoritas balita status gizi wasting memiliki imunisasi lengkap, begitu juga dengan balita status gizi normal sebagian besar balita memiliki riwayat imunisasi lengkap. Terdapat perbedaan yang signifikan antara balita status gizi wasting berdasarkan kategori riwayat imunisasi. Selanjutnya, status ekonomi keluarga menunjukkan balita status gizi wasting sebagian besar berada pada keluarga ekonomi rendah. Sedangkan, balita status gizi normal mayoritas berada pada keluarga ekonomi tinggi. namun, tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan ekonomi keluarga.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Status Gizi Balita dan Variabel yang Berkaitan

Variabel	Status Gizi Balita				Total n(%)	P-value
	Wasting (N=164)		Normal (N=328)			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Pria	86	17,5	171	34,8	257 (52,2)	0,513
Wanita	78	15,9	157	31,9	235 (47,8)	
Tempat Tinggal						
Pedesaan	127	25,8	285	57,9	412 (83,7)	0,006*
Perkotaan	37	7,5	43	8,7	80 (16,3)	
Usia (Tahun)						
0	41	8,3	69	14,0	110 (22,4)	0,704
1	27	5,5	66	13,4	93 (18,9)	
2	32	6,5	64	13,0	96 (19,5)	
3	34	6,9	67	13,6	101 (20,5)	
4	30	6,1	62	12,6	92 (18,7)	
Pendidikan Ibu						
Tidak Berpendidikan	50	10,2	59	12,0	109 (22,2)	0,002*
Pendidikan Dasar	29	5,9	65	13,2	94 (19,1)	
Pendidikan Menengah	76	15,4	172	35,0	248 (50,4)	
Pendidikan Tinggi	9	1,8	32	6,5	41 (8,3)	
Riwayat Imunisasi						
Lengkap	106	21,5	187	38,0	293 (59,6)	0,033*
Tidak Lengkap	58	11,8	141	28,7	199 (40,4)	
Status Ekonomi						
Rendah	68	13,8	115	29,7	183 (37,2)	0,079
Menengah	37	7,5	76	13,6	104 (21,1)	
Tinggi	59	12,0	146	29,7	205 (41,7)	
Sumber Air Minum						
Terlindungi	35	7,1	70	14,2	10,5 (21,3)	0,549
Tidak Terlindungi	129	26,2	258	52,4	387 (78,7)	
Status Bekerja Ibu						
Iya	53	10,8	117	23,8	170 (34,6)	0,263
Tidak	111	22,6	211	42,9	322 (65,4)	

Keterangan: analisis uji *chi-square*, *signifikan pada *confidence interval* 95% ($p < 0,05$),

Sumber air minum juga dibahas dalam tabel 1, yang mana diketahui mayoritas keluarga yang mempunyai anak balita dengan status gizi wasting maupun normal biasanya memperoleh sumber air minum yang tidak terlindungi seperti sungai atau bendungan atau danau, sumur yang tidak terlindungi, dan air di musim semi yang tidak terlindungi, dan sebagainya. Namun, pada sumber air minum tidak terdapat perbedaan signifikan dalam kategori variabel. Terakhir yaitu status bekerja

ibu, Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita status gizi wasting dan normal memiliki ibu yang tidak bekerja. Sehingga ibu dapat sepenuhnya mengasuh dan mendidik anak, sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan berdasarkan kategori variabel tersebut.

Berdasarkan informasi pada tabel 1 diatas, maka selanjutnya variabel yang akan diuji dengan analisis regresi binary meliputi 3 variabel. Tiga variabel yang dimaksud yaitu

tempat tinggal, pendidikan ibu, dan riwayat imunisasi. Hampir seluruh imunisasi pada setiap responden tidak lengkap meliputi BCG, DPT 1, DPT 2, DPT 3, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Campak, Pentavalen 1, Pentavalen 2, Pentavalen 3. Imunisasi yang mayoritas responden tidak lengkap meliputi DPT 2, Polio 1, Polio 2 dan Polio 3. Kemudian dilakukan analisis lebih lanjut dikarenakan ketiga variabel tersebut memiliki perbedaan yang signifikan pada setiap kategori dalam variabel. Hal tersebut dapat diketahui dari nilai signifikan setiap variabel <0.05 yang artinya terdapat perbedaan setiap kategori Sehingga di analisis lebih lanjut untuk mengetahui kategori mana yang lebih berpengaruh terhadap kejadian wasting pada balita di Timor-Leste. Tabel 2 merupakan hasil uji analisis regresi logistik binary yang digunakan untuk menentukan determinan kejadian balita wasting di Timor-Leste. Uji regresi ini, status gizi balita “normal” digunakan sebagai referensi.

Tabel 2 menunjukkan balita yang tinggal di daerah pedesaan 1,9 kali lebih berisiko mengalami wasting dibandingkan balita yang tinggal di perkotaan dengan (OR 1,927; 95% CI: 1,170-3,172). Artinya, anak yang tinggal di

daerah pedesaan memiliki risiko wasting yang lebih besar. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Nepal yang menyatakan anak-anak di daerah pedesaan 1,13 kali lebih mungkin mengalami wasting daripada di daerah perkotaan (Sajama, Padam and Glynn, 2020). Penelitian di Northern Africa juga menemukan hal sama bahwa di daerah pedesaan, ibu yang memiliki anak balita dapat berisiko 2.31 kali untuk mengalami wasting daripada anak di perkotaan (Nagwa, Catharine and Kingsley, 2023). Hal ini sesuai karena di Timor-Leste sebagian besar rumah tangga termiskin atau miskin berada di pedesaan sedangkan kelompok terkaya dan ibu dengan pendidikan tertinggi berada di perkotaan (Andrew, Ziauddin and Elvina, 2020). Sehingga anak-anak di pedesaan lebih berisiko mengalami kekurangan gizi termasuk wasting. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian di Ethiopia, yang menemukan anak yang tinggal pedesaan lebih rentan terjadinya wasting dan lebih tinggi terkena gizi buruk. Hal ini mungkin disebabkan rendahnya akses pelayanan kesehatan, air bersih, fasilitas sanitasi dan tingginya tingkat pekerjaan atau beban kerja (OR= 1.97;95%) (Reta, Ararso and Gudeta, 2020).

Tabel 2. Uji Determinan Kejadian Balita *Wasting*

Variabel	Wasting		
	Odds Ratio	Batas Bawah	Batas Atas
Tempat Tinggal: Pedesaan	1,927	1,170	3,172
Tempat Tinggal: Perkotaan		Reff	
Pendidikan Ibu: Tidak Berpendidikan	3,307	1,418	7,714
Pendidikan Ibu: Pendidikan Dasar	1,649	0,690	3,940
Pendidikan Ibu: Pendidikan Menengah	1,725	0,777	3,831
Pendidikan Ibu: Pendidikan Tinggi		Reff	
Riwayat Imunisasi: Tidak lengkap	0,633	0,424	0,947
Riwayat Imunisasi: Lengkap		Reff	

Catatan: referensi “normal”; *Confidence Interval* OR 95%.

Di Timor-Leste selain faktor wilayah tempat tinggal, faktor determinan lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian wasting berdasarkan tabel 2 yaitu pendidikan ibu. Balita yang memiliki ibu tidak berpendidikan 3,3 kali lebih berisiko wasting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu berpendidikan tinggi (OR 3,307; CI 95%: 1,418-7,714). Balita dengan ibu berpendidikan dasar juga akan 1,6 kali berisiko wasting (OR 1,649; CI 95%: 0,690-3,940). Begitu juga dengan balita yang memiliki ibu pendidikan menengah berisiko 1,7

kali mengalami wasting (OR 1,725; CI 95%: 0,777-3,831) daripada balita dengan ibu berpendidikan tinggi. Artinya semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka balita akan semakin berisiko untuk mengalami wasting. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan lebih kecil risiko wasting dan dapat mencegah anak mengalami ketidakseimbangan nutrisi serta akan peka terhadap kebiasaan makan serta pola hidup sehat.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian di Nigeria yang menyatakan bahwa

anak yang lahir dari ibu tidak berpendidikan dan berpendidikan minimal SLTA cenderung 1,55 kali berisiko wasting atau pertumbuhannya lambat (Saheed *et al* 2023). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu merupakan faktor penentu dan atau penyebab terjadinya malnutrisi pada balita (Priyanka *et al* 2020) (Selam, Tefera and Tona, 2020) (Aatekah *et al* 2019). Penelitian di Ethiopia juga membahas hal yang sama, anak-anak yang ibunya tidak berpendidikan formal 2,5 kali lebih kecil kemungkinannya akan mengalami wasting dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah (Zegeye *et al* 2019). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Dibrugarh, India yang menjelaskan balita dengan ibu yang berpendidikan akan berisiko anak mengalami wasting (Aregawi and Tadale 2018). Hal ini mungkin karena ibu yang tidak berpendidikan lebih cenderung tinggal di rumah dan memiliki banyak waktu atau kesempatan untuk memberikan perhatian lebih sering ke anak termasuk memberikan nutrisi yang cukup. Sedangkan ibu yang berpendidikan lebih banyak memiliki waktu untuk bekerja dan menghabiskan waktu diluar sehingga menyebabkan kurangnya perhatian dan pengasuhan pada anak (Aregawi and Tadale 2018).

Selanjutnya riwayat imunisasi yang juga merupakan faktor determinan dari kejadian wasting di Timor-Leste. Balita yang memiliki riwayat imunisasi tidak lengkap akan berisiko 0,63 kali mengalami wasting dibandingkan dengan balita yang riwayat imunisasinya lengkap (OR 0,633; CI 95%: 0,424-0,947). Temuan ini sejalan dengan penelitian di Pakistan, anak dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung 1,5 kali berisiko wasting daripada anak yang memiliki staus imunisasi lengkap. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian di Francistown, Botswana yang menemukan anak dengan status imunisasi tidak lengkap memiliki prevalensi wasting lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang imunisasinya lengkap. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap dan tepat waktu akan rentan terhadap berbagai penyakit termasuk malnutrisi (Abel *et al* 2019). Penelitian ini hanya memeliti variabel *underlying factor* dan tidak dapat mengetahui kondisi secara langsung di Negara yang diteliti sehingga hasil dan pembahasan penelitian

diperoleh dari data mentah dan beberapa literatur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian wasting pada anak balita di Timor-Leste adalah daerah tempat tinggal (pedesaan/perkotaan), pendidikan terakhir ibu balita dan riwayat imunisasi balita. Faktor tersebut dapat dicegah melalui kebijakan pemerintah Timor-Leste dengan menetapkan kebijakan wanita yang akan menikah diharuskan memiliki pendidikan terakhir (menengah atau SLTA). Hal ini sesuai dengan KUH Perdata Timor-Leste menyatakan bahwa usia minimal untuk menikah adalah 17 tahun (16 tahun dengan persetujuan orang tua) dimana usia 17 tahun usia lulus pendidikan menengah dan aturan ini berlaku untuk pernikahan sipil, katolik, dan adat kaben (Deborah *et al* 2017). Intervensi juga dapat dilakukan pada penduduk Timor-Leste mengenai kebersihan lingkungan sehingga dapat meminimalisir berdasarkan wilayah tempat tinggal. Intervensi yang dapat diberikan yaitu program WASH (Water, Sanitasi dan Hygiene). Intervensi tersebut dapat dijalankan melalui pengembangan kapasitas meliputi sediakan fasilitas WASH, iklan pelatihan, materi pendidikan dan komunikasi serta pemberian layanan pengadaan dan distribusi. Intervensi pencegahan lainnya dilakukan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kesehatan ibu dan anak dan pentingnya imunisasi lengkap sejak dini. Pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan program peningkatan gizi berbasis komunitas yang dijalankan bersama lintas sektor. Bentuk pencegahan tersebut melalui group ibu yang memiliki anak balita. Sehingga iklan, poster ataupun berita yang dibuat dengan materi pencegahan dapat langsung dibaca oleh ibu balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Prof Trias Mahmudiono S.KM, M.PH, GCAS, Ph.D.; Dr. Mahmudah Ir., M.Kes.; dan Ibu Dr. Soenartalina M., Ir., M.Kes selaku dosen Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran maupun pendapat. Serta teman seperjuangan yang membantu dalam analisis data dalam penyelesaian artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Aregawi Amha and Tadele Girum (2018) Prevalence And Associated Factors Of Thinness Among Adolescent Girls Attending Governmental Schools In Aksum Town, Northern Ethiopia *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth* pp. 158–164. Available at: https://doi.org/10.4103/MJDRDYPU.MJDRDYPU_153_17.
- 2] Fitri Anna Resqiah Asri and Rani Nooraeni (2021) Pemodelan Determinan Kejadian Wasting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2018 Dengan Logistik Biner *Seminar Nasional Official Statistics 2020(1)* pp. 935–945. Available at: <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.551>.
- 3] Priyanka Athavale *et al* (2020) A Qualitative Assessment Of Barriers And Facilitators To Implementing Recommended Infant Nutrition Practices In Mumbai, India *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1) pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00215-w>.
- 4] Deborah Cummins *et al* (2017) Teenage Pregnancy And Early Marriage In Timor-Leste: Research On The Decision-Making Pathways Of Young Women In The Municipalities Of Covalima, Aileu And Dili Acknowledgements.
- 5] Nagwa F.E, Catharine A.K.F, and Kingsley Agho, (2023) Wasting and Underweight in Northern African Children: Findings from Multiple-Indicator Cluster Surveys, 2014–2018 *Nutrients* 15(14), pp. 2014–2018. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu15143207>.
- 6] Abel Gebre *et al* (2019) Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Under-Five Children in Pastoral Communities of Afar Regional State, Northeast Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study *Journal of Nutrition and Metabolism*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2019/9187609>.
- 7] Zegeye Getaneh *et al* (2019) Prevalence And Determinants Of Stunting And Wasting Among Public Primary School Children In Gondar Town, Northwest, Ethiopia *BMC Pediatrics* 19(1) pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1572-x>.
- 8] Andrew H, Ziauddin H, and Elvina (2020) Malnutrition in and Their Mothers in Timor-Leste, Health, Nutrition, and Population (HNP) Discussion Paper The World Bank Group.
- 9] Reta L, Ararso T, and Gudeta A (2020) Spatial Distribution and Modeling of Malnutrition Among Under-Five Children in Ethiopia *Research Square*, pp. 1–22.
- 10] Selam D.M, Tefera B.L and Tona Z.D (2020) Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6-to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town, Southern Ethiopia: An Institution-Based Randomized Control Trial *Journal of Nutrition and Metabolism*. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/6571583>.
- 11] Sajama N., Padam S, and Glynn D (2020) Association Between Wasting And Food Insecurity Among Children Under Five Years: Findings From Nepal Demographic Health Survey 2016, *BMC Public Health*, 20 (1), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09146-x>.
- 12] Aatekah O. *et al* (2019) Maternal Knowledge And Attitudes Towards Complementary Feeding In Relation To Timing Of Its Initiation In Rural Bangladesh *BMC Nutrition*, 5(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40795-019-0272-0>.
- 13] Permenkes (2020) Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak *file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.docx*.
- 14] Anna Provo *et al* (2017) Malnutrition In Timor-Leste: A Review Of The Burden, Drivers, And Potential Response *DC: World Bank* p. 176. Available at: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26394/114087-WP-PUBLIC-EAPEC-176-p-MalnutritioninTimorLeste.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 15] Saheed A.L *et al* (2023) Mother's Education And Nutritional Status As Correlates Of Child Stunting, Wasting, Underweight, And Overweight In Nigeria: Evidence From 2018 Demographic And

- Health Survey Nutrition and Health 0 (0)
pp. 1-10 DOI:
10.1177/02601060221146320
- 16] Feny C. F.C. and Angel .D (2023) Peran Unicef dalam Menangani Permasalahan Kekurangan Gizi di Timor Leste Tahun 2020 *Jurnal Socia Logica*, 2(1), pp. 1–10.
- 17] UNICEF/WHO/WORLD BANK (2021) Levels And Trends In Child Malnutrition Unicef / Who / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings Of The 2021 Edition *World Health Organization*, pp. 1–32. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.
- 18] United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2022) Nutrition in Timor-Leste *UNICEF for Every Child* [Preprint].