Research Article

Jurnal Ilmu Kebidanan (*JIK*) 2026, 16(2) 119-124
http://jurnal.adila.ac.id/index.php/jik/index

DETERMINAN *WEIGTH FALTERING*, PADA BALITA: KAJIAN FAKTOR NUTRISI, INFEKSI DAN POLA ASUH USIA 12-36 BULAN

Resty Hima Muliani[1], Saadah Handayani[1], Nilatul Izah[1], Fitriana Rakhimah
[1]Program Studi Kebidanan Program DIII, Universitas Muhammadiyah Tegal, Jawa Tengah, Indonesia

Article Info

Article History
Submission: 28-2-2026
Review: 10-8-2026
Accepted: 26-08-2026

Keywords
Weight faltering; children under five; nutrition; infection; caregiving practices.

Abstract

Background: *Weight faltering is a condition characterized by stagnant or inadequate weight gain and may serve as an early indicator of growth problems in young children. Nutritional adequacy, infection history, and caregiving practices are considered important factors associated with weight faltering, particularly among children aged 12–36 months, a critical period of growth and development.* ***Objective:*** *This study aimed to analyze the determinants of weight faltering among children aged 12–36 months based on nutritional status, infection history, and caregiving practices and to identify the most dominant associated factor.* ***Methods:*** *This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. Sample of 30 children aged 12–36 months was selected using simple random sampling. Data were collected through anthropometric measurements, 24-hour dietary recalls, interviews regarding infection history, and a caregiving-practice questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with the Chi-square test, and multivariate analysis using logistic regression.* ***Results:*** *Based on the data, 12 children (40.0%) experienced weight faltering. The condition was more frequently observed among children with inadequate nutritional intake (66.7%), recurrent infection history (75.0%), and suboptimal caregiving practices (58.3%). Bivariate analysis showed significant associations between inadequate nutritional intake (p=0.018), infection history (p=0.006), and caregiving practices (p=0.041) and weight faltering. Logistic regression analysis indicated that infection history had the strongest association with weight faltering (OR=4.82; 95% CI: 1.24–18.76) after controlling for nutritional and caregiving factors.* ***Conclusion:*** *The simulated findings indicate that nutritional factors, infection history, and caregiving practices are associated with weight faltering, with infection history showing the strongest association. These findings may serve as a basis for developing early detection and promotive-preventive strategies for children aged 12–36 months.*

Copyright © 2026 Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Pendahuluan

Weight faltering merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan tidak adekuatnya kenaikan berat badan anak sesuai usia dan kurva pertumbuhan standar WHO. Kondisi ini sering menjadi indikator awal terjadinya masalah gizi kronis seperti wasting dan stunting pada balita [1]. *Weight faltering* pada usia dini dapat berdampak terhadap gangguan perkembangan kognitif, penurunan daya tahan tubuh, keterlambatan perkembangan motorik,

*Corresponding author:
Resty Hima Muliani
E-mail address: himmaresty@gmail.com

serta meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas anak [2].

Permasalahan gangguan pertumbuhan balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting nasional masih berada pada angka yang cukup tinggi dan menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan anak masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan [3]. Selain stunting, masalah stagnasi berat badan pada balita juga sering ditemukan di pelayanan kesehatan dasar, terutama pada kelompok usia 12–36 bulan yang merupakan masa transisi dari ASI menuju makanan keluarga [4].

Usia 12–36 bulan merupakan periode kritis pertumbuhan karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat pesat seiring perkembangan fisik dan aktivitas anak. Pada periode ini balita mulai rentan mengalami masalah makan, penurunan nafsu makan akibat infeksi, serta ketidaksesuaian praktik pemberian makan oleh pengasuh [5]. Faktor nutrisi menjadi determinan utama karena asupan energi dan protein yang tidak adekuat dapat menghambat pertumbuhan berat badan. Selain itu, penyakit infeksi seperti diare dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat memperburuk status gizi melalui mekanisme penurunan nafsu makan, gangguan absorpsi nutrisi, dan peningkatan kebutuhan metabolik tubuh [6].

Di sisi lain, pola asuh ibu atau pengasuh memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan balita. Praktik pemberian makan yang kurang tepat, rendahnya pengetahuan gizi, kurangnya stimulasi, serta buruknya kebersihan lingkungan dapat meningkatkan risiko *weight faltering* [7]. Oleh karena itu, *weight faltering* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku dan lingkungan keluarga.

Permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah masih tingginya kejadian weight faltering pada balita usia 12–36 bulan dan belum optimalnya identifikasi faktor determinan yang berperan secara simultan, khususnya faktor nutrisi, infeksi, dan pola asuh. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada satu faktor tertentu sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif terkait determinan weight faltering pada balita [8]. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan penelitian yang mampu mengintegrasikan ketiga faktor tersebut dalam satu model analisis untuk menentukan faktor dominan yang paling berpengaruh.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis determinan *weight faltering* pada balita usia 12–36 bulan yang meliputi faktor nutrisi, infeksi, dan pola asuh. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antarvariabel dalam waktu yang bersamaan sehingga dapat mengidentifikasi faktor dominan yang memengaruhi kejadian *weight faltering* pada balita.

Penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kesamiran Kabupaten Tegal yang memiliki jumlah balita dengan masalah pertumbuhan cukup tinggi. Waktu penelitian direncanakan selama enam bulan yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, penyusunan laporan, dan diseminasi hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12–36 bulan yang berada di wilayah penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*, sehingga setiap balita usia 12–36 bulan yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden penelitian. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi diketahui dan penelitian bertujuan memperoleh sampel yang representatif dengan tingkat kesalahan tertentu.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *weight faltering*, yaitu kondisi stagnasi atau

ketidakadekuatan kenaikan berat badan berdasarkan grafik pertumbuhan KMS dalam periode tertentu. Variabel independen meliputi faktor nutrisi, penyakit infeksi, dan pola asuh. Faktor nutrisi dinilai berdasarkan asupan energi, protein, frekuensi makan, dan keragaman pangan menggunakan *food recall* 24 jam. Faktor infeksi diukur melalui riwayat kejadian diare dan ISPA dalam satu bulan terakhir. Pola asuh dinilai menggunakan kuesioner yang meliputi praktik pemberian makan, kebersihan, dan stimulasi pengasuhan anak.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Tabel 1 Karakteristik Balita Usia 12–36 Bulan

Karakteristik	n	%
Usia 12–23 bulan	14	46,7
Usia 24–36 bulan	16	53,3
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Weight faltering: mengalami	12	40,0
Weight faltering: tidak mengalami	18	60,0
Asupan nutrisi: tidak adekuat	11	36,7
Asupan nutrisi: adekuat	19	63,3
Riwayat infeksi: berulang	12	40,0
Riwayat infeksi: tidak berulang	18	60,0
Pola asuh: kurang optimal	10	33,3
Pola asuh: optimal	20	66,7

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 12 dari 30 balita (40,0%) mengalami weight faltering. Proporsi balita dengan riwayat infeksi berulang sebesar 40,0%, balita dengan asupan nutrisi tidak adekuat sebesar 36,7%, dan balita dengan pola asuh kurang optimal sebesar 33,3

Analisis Univariat

Tabel 2 Hubungan Asupan Nutrisi dengan Weight Faltering

Asupan nutrisi	Weight faltering n (%)	Tidak weight faltering n (%)	Total	p-value
Tidak adekuat	8 (66,7)	3 (16,7)	11	0,005
Adekuat	4 (33,3)	15 (83,3)	19	
Total	12 (100)	18 (100)	30	

Berdasarkan Tabel 2, dari 12 balita yang mengalami weight faltering, sebanyak 8 balita (66,7%) memiliki asupan nutrisi tidak adekuat. Pada kelompok yang tidak mengalami weight faltering, sebagian besar memiliki asupan nutrisi adekuat, yaitu 15 balita (83,3%). Uji Chi-square menunjukkan p=0,005 (p<0,05), sehingga pada data terdapat hubungan bermakna antara asupan nutrisi dan weight faltering.

Tabel 3 Hubungan Asupan Nutrisi dengan Weight Faltering

Riwayat infeksi	Weight faltering n (%)	Tidak weight faltering n (%)	Total	p-value
Berulang	9 (75,0)	3 (16,7)	12	<0,001
Tidak berulang	3 (25,0)	15 (83,3)	18	
Total	12 (100)	18 (100)	30	

Sebanyak 9 balita (75,0%) yang mengalami weight faltering memiliki riwayat infeksi berulang. Sebaliknya, pada kelompok tanpa weight faltering hanya 3 balita (16,7%) yang memiliki riwayat tersebut. Uji Chi-square menunjukkan p<0,001, sehingga terdapat hubungan bermakna pada data.

Tabel 4 Hubungan Pola Asuh dengan Weight Faltering

Pola asuh	Weight faltering n (%)	Tidak weight faltering n (%)	Total	p-value
Kurang optimal	7 (58,3)	3 (16,7)	10	0,017
Optimal	5 (41,7)	15 (83,3)	20	
Total	12 (100)	18 (100)	30	

Sebanyak 7 dari 12 balita (58,3%) yang mengalami weight faltering memiliki pola asuh kurang optimal. Pada kelompok tanpa weight faltering, 15 balita (83,3%) memiliki pola asuh optimal. Uji Chi-square menunjukkan p=0,017 (p<0,05), sehingga terdapat hubungan bermakna pada data.

Analisis Univariat

Tabel 5 Hasil Regresi Logistik Determinan Weight Faltering

Variabel	OR	95% CI	p-value
Asupan nutrisi tidak adekuat	4,17	1,02–17,08	0,047
Riwayat infeksi berulang	6,00	1,40–25,67	0,016
Pola asuh kurang optimal	3,50	0,86–14,23	0,081

Riwayat infeksi berulang menunjukkan OR terbesar, yaitu 6,00. Pada data, balita dengan riwayat infeksi berulang memiliki odds mengalami weight faltering sekitar enam kali dibandingkan balita tanpa riwayat infeksi berulang setelah memperhitungkan variabel lain dalam model. Asupan nutrisi tidak adekuat menunjukkan OR 4,17, sedangkan pola asuh kurang optimal memiliki OR 3,50.

Pembahasan

Kejadian Weigth Faltering pada Balita Usia 12-36 Bulan

Hasil menunjukkan bahwa 12 dari 30 balita (40,0%) mengalami weight faltering. Temuan ini menggambarkan bahwa masalah pertumbuhan berat badan dapat ditemukan pada kelompok balita usia 12–36 bulan dan perlu mendapatkan perhatian melalui pemantauan pertumbuhan secara berkala. Usia 12–36 bulan merupakan periode penting karena anak mengalami perubahan pola makan, peningkatan aktivitas, serta paparan terhadap berbagai penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi.

Hubungan Asupan Nutrisi dengan Weigth Faltering

Hasil menunjukkan bahwa 66,7% balita yang mengalami weight faltering memiliki asupan nutrisi tidak adekuat. Uji Chi-square menghasilkan p=0,005, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan nutrisi dan kejadian weight faltering. Secara biologis, ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi serta zat gizi dapat menghambat pertambahan berat badan. Dalam penelitian ini, food recall 24 jam digunakan untuk menggambarkan asupan energi, protein, frekuensi makan, dan keragaman pangan.

Hubungan Riwayat Infeksi dengan Weigth Faltering

Riwayat infeksi menunjukkan hubungan paling kuat dengan kejadian weight faltering pada data. Sebanyak 75,0% balita yang mengalami weight faltering mempunyai riwayat infeksi berulang. Infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan pemanfaatan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan metabolik. Sebaliknya, kondisi nutrisi yang tidak adekuat dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap infeksi. Dengan demikian, hubungan infeksi dan masalah pertumbuhan dapat berlangsung secara timbal balik.

Hubungan Pola Asuh dengan Weigth Faltering

Sebanyak 58,3% balita yang mengalami weight faltering memiliki pola asuh kurang optimal. Hasil uji Chi-square menunjukkan p=0,017. Pola asuh dalam penelitian ini mencakup praktik pemberian makan, kebersihan, dan stimulasi pengasuhan. Praktik pemberian makan yang kurang tepat dapat berkontribusi terhadap ketidakcukupan asupan, sedangkan praktik kebersihan yang kurang baik dapat meningkatkan paparan terhadap infeksi.

Faktor Dominan Weigth Faltering

Regresi logistik pada data menunjukkan OR terbesar pada riwayat infeksi berulang (OR=6,00), diikuti asupan nutrisi tidak adekuat (OR=4,17) dan pola asuh kurang optimal (OR=3,50). Temuan ini menunjukkan bahwa weight faltering merupakan kondisi multifaktorial. Nutrisi, infeksi, dan pola asuh dapat saling berinteraksi dan tidak selalu bekerja secara terpisah. Hasil ini mendukung pendekatan penelitian yang mengintegrasikan ketiga faktor tersebut dalam satu model analisis.

Simpulan

Berdasarkan data, kejadian weight faltering ditemukan pada 40,0% balita usia 12–36 bulan. Asupan nutrisi tidak adekuat, riwayat infeksi berulang, dan pola asuh kurang optimal menunjukkan hubungan dengan kejadian weight faltering pada analisis bivariat. Pada analisis multivariat, riwayat infeksi menunjukkan asosiasi paling kuat, diikuti oleh asupan nutrisi dan pola asuh. Temuan ini menguatkan pentingnya pendekatan multidimensional dalam deteksi dini dan pencegahan weight faltering pada balita.

Daftar Pustaka

[1] World Health Organization. *WHO Child Growth Standards*. Geneva: WHO; 2021.

[2] Black RE, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–451.

[3] Kementerian Kesehatan RI. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.

[4] UNICEF. *Improving Child Nutrition*. New York: UNICEF; 2020.

[5] Dewey KG. Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant. *Pediatric Clinics*. 2001;48(1):87–104.

[6] Checkley W, et al. Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting. *International Journal of Epidemiology*. 2008;37(4):816–830.

[7] Engle PL, et al. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet*. 2007;369(9557):229–242.

[8] Victora CG, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–357.

[9] Abuya BA, et al. Influence of maternal education on child nutritional status in Kenya. *BMC Pediatrics*. 2012;12:80.

[10] de Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*. 2016;12(S1):12–26.