

## Perbedaan Faktor Maternal Sebagai Determinan *Stunting*

### *Differences in Maternal Factors as Determinants of Stunting*

Dary Dary<sup>1\*</sup>, Sarah Melati Davidson<sup>2</sup>, Margiyati<sup>3</sup>, Yuni Astuti<sup>4</sup>, Diana Dayaningsih<sup>5</sup>, Novita Wulan Sari<sup>6</sup>, Kristiani Desimina Tauho<sup>7</sup>, Rifatolistia Tampubolon<sup>8</sup>,  
Ratana Subha Putri Kalyani<sup>9</sup>

<sup>1,7,8</sup> Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

<sup>2,9</sup> Program Studi S1 Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

<sup>3,4,5,6</sup> Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kesdam IV/Diponegoro, Semarang, Indonesia

---

#### Artikel info

##### Artikel history:

Submitted: 06-06-2024

Received : 12-06-2024

Revised : 23-06-2024

Accepted : 24-06-2024

##### Keywords:

balita;

ibu;

pendidikan ibu;

stunting.

---

#### Abstract

*The Indonesian Government is deeply concerned about the high prevalence of stunting, which affects 24,4% of children in the country. Many studies found that maternal factors is correlated to stunting because mothers are the determinants of the availability of children's intake and health care. This study aims to analyzes the differences in maternal factors as determinants of stunting in groups of stunted and non-stunted children. The research design was cross-sectional, comparing data from the case and control groups. The research population is toddlers aged 24-60 months in the Karanggede Community Health Center service collaboration area. The number of research samples was 30 in each group. This research was carried out from August to October 2023. Data analysis used the Mann-Whitney non-parametric statistical test to analyze differences of maternal factors in the stunting and non-stunting groups. The results of the study found that the maternal factors that were significantly different between the stunting and non-stunting groups were the mother's height ( $p$ -value=0,018), the mother's education ( $p$ -value=0.000), and the mother's LiLA before pregnant ( $p$ -value=0,039). Maternal factors such as the mother's age when married, the mother's age when pregnant, the mother's occupation, and the mother's nutritional status were not significantly different between the stunted and non-stunting groups ( $p > 0,05$ ). Stunting must be carried out multi-sectorally with specific focus on maternal factors.*

#### Abstrak

Prevalensi *stunting* di Indonesia tergolong tinggi yaitu 24,4% sehingga harus segera ditangani dan dicegah agar tidak terjadi. Banyak studi menghubungkan *stunting* dengan dengan faktor maternal karena ibu adalah penentu tersedianya asupan dan perawatan kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan faktor maternal sebagai determinan *stunting* pada kelompok anak *stunting* dan tidak *stunting*. Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan membandingkan data pada kelompok kasus dan kontrol. Populasi penelitian yaitu balita usia 24-60 bulan di wilayah kerjasama pelayanan Puskesmas Karanggede. Jumlah sample penelitian sebanyak 30 pada masing-masing kelompok. Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus sampai Oktober 2023. Analisis data menggunakan uji statistik

*non parametric Mann Whitney* untuk menganalisis perbedaan faktor maternal pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting*. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor maternal yang berbeda secara signifikan antara kelompok *stunting* dan tidak *stunting* yaitu tinggi badan ibu ( $p\text{-value}=0,018$ ), pendidikan ibu ( $p\text{-value}=0,000$ ) dan LiLA ibu sebelum hamil subjek ( $p\text{-value}=0,039$ ). Faktor maternal seperti usia ibu ketika menikah, usia ibu ketika hamil subjek, pekerjaan ibu, dan status gizi ibu tidak signifikan berbeda antara kelompok *stunting* dan tidak *stunting* ( $p\text{-value}>0,05$ ). Penanganan *stunting* harus dilakukan secara multipihak dengan memperhatikan faktor maternal.



This is an open access article under the CC-BY license

**Corresponden author:**

Dary Dary, email: [dary.dary@uksw.edu](mailto:dary.dary@uksw.edu)

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan suatu gangguan pertumbuhan pada anak balita yang disebabkan kurangnya asupan gizi yang terjadi dalam kurun waktu cukup lama. Kondisi ini menyebabkan balita memiliki tinggi badan atau panjang badan lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan orang lain yang seusia (Puspasari 2021). *Stunting* ditandai dengan nilai  $-2SD$  pada *Growth Chart WHO* sesuai dengan indikator tinggi/panjang badan berdasarkan usia (Kemenkes, 2020). *Stunting* dapat memengaruhi pertumbuhan anak di Indonesia. Menurut penelitian, *stunting* berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental yang dapat memengaruhi kehidupan dalam jangka panjang (Martha *et al.*, 2020).

Konsekuensi dari *stunting* pada anak dapat memberikan dampak buruk dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* berkaitan dengan angka kematian dan kesakitan. Anak yang mengalami *stunting* akan lebih mudah terkena infeksi, terutama *pneumonia* dan diare yang disebabkan oleh imunitas yang rendah. Selain memengaruhi kondisi balita pada jangka pendek, *stunting* juga memengaruhi masa depan balita karena efek jangka panjang seperti postur tubuh yang tidak maksimal pada saat dewasa, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar, dan performa yang tidak maksimal saat masa sekolah. Selain itu, *stunting* juga meningkatkan risiko terkena obesitas dan penurunan fungsi jaringan atau organ di dalam tubuh. Lebih jauh lagi, *stunting* pada anak juga dapat memengaruhi produktivitas kerja yang tidak optimal pada saat dewasa (Millati *et al.*, 2021).

Faktor determinan yang dapat menyebabkan kondisi kekurangan gizi, yaitu antara lain asupan makan yang tidak mencukupi kebutuhan, penyakit infeksi, kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai, akses pelayanan kesehatan yang tidak memadai, hingga faktor sosial, budaya, ekonomi, dan politik (Wardani 2022). Hasil penelitian menunjukkan faktor maternal merupakan salah satu penyebab *stunting*. Hal ini dikarenakan ibu adalah penentu tersedianya asupan dan perawatan kesehatan anak hingga usia tertentu (Sugianti *et al.*, 2023). Faktor maternal penyebab *stunting* meliputi asupan gizi yang buruk selama prakonsepsi, hamil dan menyusui, perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, riwayat IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi. Hasil penelitian Wardani (2022) tentang pengaruh faktor maternal ibu terhadap kejadian *stunting*, menemukan bahwa tinggi badan ibu dan kondisi hipertensi dalam kehamilan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil penelitian lainnya menyatakan faktor maternal meliputi usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kehamilan, memiliki korelasi dengan keluarga berisiko *stunting*

(Susanti, 2023).

Angka kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019 angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan menjadi 27,7% dan pada tahun 2021 secara nasional angka prevalensi *stunting* juga mengalami penurunan menjadi 24,4% (Kemenkes, 2021). Namun, persentase tersebut tergolong tinggi dibandingkan dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) yaitu 20%. Bahkan disebutkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Asia Tenggara (Millati *et al.*, 2021). Dalam dokumen RPJMN 2020-2024, disebutkan bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional sehingga pemerintah menargetkan penurunan *stunting* dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 14% pada tahun 2024 (Bappenas, 2019). Meskipun telah terjadi penurunan angka *stunting* di Indonesia, namun masih jauh dari target penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2024 yaitu turun menjadi 14% demi Indonesia emas tahun 2045 (Kemenko, 2022).

Tahun 2021 berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Boyolali, dilaporkan balita *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan dan umur sejumlah 3.126 balita atau 5,7% dari 51.222 balita yang diukur tinggi badan (Dinkes, 2021). Terjadi peningkatan jumlah kasus *stunting* pada Oktober 2022 di Kabupaten Boyolali menjadi 4.182 kasus atau 7,02%. Bila dibandingkan dengan target nasional yakni 14% maka dapat dikatakan bahwa di Kabupaten Boyolali prevalensi *stunting* rendah. Meskipun demikian, jumlah 4.182 kasus bukanlah angka yang kecil yakni hampir 5.000 kasus anak *stunting*. Tingginya data *stunting* tersebut menjadikan Kabupaten Boyolali sebagai salah satu kota/kabupaten prioritas penanganan *stunting* di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022. Data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) pada September 2022, di Kecamatan Karanggede Kabupaten Boyolali terdapat 315 (10,7%) kasus balita yang mengalami *stunting* dari 2941 jumlah balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan *stunting* dengan meneliti faktor maternal. Harapannya pada penelitian ini bisa memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat mencegah serta menanggulangi kejadian *stunting* pada balita dengan mendeteksi dini faktor risikonya.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting* yang diobservasi pada waktu yang sama. Populasi penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan di Posyandu Wilayah Pelayanan Puskesmas Karanggede, Kecamatan Karanggede, Kabupaten Boyolali. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan yang mengalami *stunting* sebagai kelompok kasus dan balita usia 24-60 bulan yang tidak mengalami *stunting* sebagai kelompok kontrol. Rasio kasus kontrol adalah 1:1 di perbandingan sampel dengan jumlah minimal sampel 30. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah balita dengan usia 24-60 bulan dan kriteria eksklusi adalah balita yang mempunyai penyakit bawaan dan sedang menderita penyakit infeksi saat penelitian. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Pelayanan Puskesmas Karanggede, Kecamatan Karanggede, Kabupaten Boyolali. Penelitian dilaksanakan pada Agustus sampai Oktober 2023.

Penelitian ini telah mendapatkan *ethical clearance* dengan nomor protokol 2023071001 dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana. Selain itu sebelum pengisian kuesioner responden diminta untuk mengisi *informed*

*consent* yang berisi penjelasan tujuan penelitian sebagai tanda persetujuan keikutsertaan anak sebagai subjek dalam penelitian ini.

Penelitian ini mengumpulkan data secara primer yang dikumpulkan melalui wawancara dan pengukuran antropometri langsung. Faktor maternal yang diamati dalam penelitian ini adalah tinggi badan (TB) ibu, pendidikan ibu, usia ibu ketika menikah, usia ibu ketika hamil, Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu ketika hamil, pekerjaan ibu, dan status gizi ibu diukur berdasarkan indikator IMT (Indeks Massa Tubuh). Data TB dan BB Ibu dikumpulkan dengan pengukuran antropometri langsung menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg dan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Dari data tersebut diolah untuk memperoleh IMT Ibu. Data pendidikan ibu, usia ibu ketika menikah, dan pekerjaan ibu diperoleh melalui wawancara sedangkan data usia ibu ketika hamil dan lingkar lengan atas (LiLA) ibu ketika hamil diperoleh dengan wawancara dan konfirmasi melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data anak seperti jenis kelamin, usia anak, jarak usia anak dan saudara, tinggi badan anak diperoleh melalui observasi dan pengukuran langsung. Tinggi badan anak diukur dengan menggunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm yang selanjutnya diolah sesuai dengan *Growth Chart WHO* untuk memperoleh nilai *Z-Score* berdasarkan TB/U. Data lain yang dikumpulkan adalah data karakteristik keluarga seperti pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga.

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya dianalisis univariat berdasarkan sebaran dan dianalisis bivariat dengan menggunakan *non parametric Mann Whitney* untuk menganalisis perbedaan faktor maternal pada kedua kelompok.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik anak dan keluarga, yang terdiri dari jenis kelamin, usia anak, jarak usia dengan saudara, pendapatan rumah tangga, jumlah anggota keluarga, dan berat badan lahir.

**Tabel 1. Karakteristik anak dan keluarga**

Faktor Risiko	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12	40	15	50
Perempuan	18	60	15	50
Usia Anak				
24-35 bulan	7	23,3	13	43,3
36-47 bulan	17	56,7	11	36,7
48-60 bulan	6	20	6	20
Jarak Usia dengan Saudara				
< 2 tahun (Dekat)	2	6,7	1	3,3
≥ 2 tahun (Jauh)	28	93,3	29	96,7
Pendapatan Rumah Tangga				
Dibawah UMK (< Rp. 2.010.299,30)	19	63,3	13	43,3
Diatas UMK (> Rp. 2.010.299,30)	11	36,7	17	56,7
Jumlah Anggota Keluarga				
>4 orang (Besar)	16	53,3	14	46,7
<4 orang (Kecil)	14	46,7	16	53,3
Berat Badan Lahir				

Faktor Risiko	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
< 2500 gr (BBLR)	6	20	3	10
> 2500 gr (BBLN)	24	80	27	90

Sumber: Data primer, 2023

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih banyak (60%) ditemukan pada kelompok kasus. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Savita (2020) yang mengungkapkan bahwa balita yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak ditemukan pada responden yang *stunting* sebanyak (51,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak *stunting*. Namun menurut Eliati *et al.* (2021) mengungkapkan jenis kelamin laki-laki akan meningkatkan risiko terhadap kejadian *stunting* sebanyak 3,111 kali (95% CI: 1,605-6,030) dibanding balita perempuan. Selanjutnya berdasarkan usia anak pada penelitian ini lebih banyak anak yang berusia 36-47 bulan pada kelompok kasus dan berusia 24-35 bulan pada kelompok kontrol. Menurut penelitian lain lebih banyak balita yang berusia 24-36 bulan pada kasus yang mengalami *stunting* karena ketika anak mulai berhenti diberi ASI pada usia di atas dua tahun, anak cenderung bereksplorasi memasukkan barang-barang ke dalam mulutnya, akibatnya anak lebih mudah terkena penyakit infeksi sehingga lebih rentan mengalami *stunting* (Muche dan Dewau, 2021).

Jarak usia anak dengan saudara sebagian besar memiliki jarak usia  $\geq 2$  tahun pada kedua kelompok. Menurut penelitian lain jarak kelahiran dapat memengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Selain itu, jarak usia dengan saudara yang terlalu dekat membuat orangtua lebih kewalahan sehingga dalam proses pengasuhan anak kurang optimal karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih perlu mendapatkan perhatian yang sangat besar (Aryu, 2020). Jika dilihat dari segi pendapatan, sebanyak (63,3%) balita berasal dari keluarga dengan penghasilan rendah mengalami *stunting* dan (56,7%) balita yang berasal dari keluarga penghasilan tinggi tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan penelitian terdahulu sebanyak 167 dari 278 balita (60,19%) dengan status ekonomi keluarga rendah mengalami *stunting*, hal ini dikarenakan keluarga dengan status ekonomi atau pendapatan kurang akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi hingga mengalami masalah gizi seperti *stunting* (Wahyudi *et al.*, 2022).

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui jumlah anggota keluarga dengan kategori keluarga besar sebanyak (53,3%) pada kelompok kasus, sedangkan pada kelompok kontrol banyak yang memiliki jumlah keluarga dengan kategori kecil (53,3%). Penelitian Lestari *et al.* (2018) menunjukkan jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik  $p\text{-value}=0,000<0,05$ . Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pembagian konsumsi makanan yang tidak merata, sehingga dapat berisiko untuk mengalami kurang gizi (Wahyudi *et al.*, 2022). Kemudian berdasarkan riwayat berat badan lahir sebagian besar memiliki berat badan lahir normal pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* berisiko 2,194 kali lebih besar terjadi pada balita dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan balita yang lahir dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) (Utami dan Widiyaningsih, 2023).

Berdasarkan Tabel 2, variabel yang berbeda signifikan pada kelompok kasus dan kontrol antara lain, TB ibu  $p\text{-value}=0,018$ , pendidikan ibu ( $p\text{-value}=0,000$ ) dan LiLA ibu ketika hamil ( $p=0,039$ ). Sedangkan variabel yang tidak berbeda signifikan yaitu usia ibu ketika menikah, usia ibu ketika hamil, pekerjaan ibu, dan status gizi ibu.

**Tabel 2. Uji beda faktor maternal kasus kontrol**

Faktor Risiko	Kasus		Kontrol		p-value
	n	%	n	%	
<b>Tinggi Badan Ibu</b>					
< 150 cm	16	53,3	7	23,3	0,018*
>150 cm	14	46,7	23	76,7	
<b>Pendidikan Ibu</b>					
≤ SMA (Rendah)	29	96,7	8	26,7	0,000*
>SMA (Tinggi)	1	3,3	22	23,3	
<b>Usia Ibu Ketika Menikah</b>					
< 20 tahun	4	13,3	9	30	0,120
>20 tahun	26	86,7	21	70	
<b>Usia Ibu ketika Hamil</b>					
< 20 tahun atau > 35 tahun	6	20	8	26,7	0,545
20-35 tahun	24	80	22	73,3	
<b>LiLA Ibu Ketika Hamil</b>					
LiLA <23,5 cm	8	26,7	2	6,7	0,039*
LiLA ≥23,5 cm	22	73,3	28	93,3	
<b>Status Pekerjaan Ibu</b>					
Bekerja	5	16,7	7	23,3	0,522
Tidak Bekerja	25	83,3	23	76,7	
<b>Status Gizi Ibu</b>					
< 18,5 kg/m <sup>2</sup> (Kurus)	2	6,7	0	0	0,184
18,5-25,0 kg/m <sup>2</sup> (Normal)	19	63,3	17	56,7	
> 25,0 kg/m <sup>2</sup> (Gemuk)	9	30	13	43,3	

Keterangan: \*Uji *Mann Whitney*, signifikan jika *p-value* <0,05

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara TB ibu pada kelompok kasus dan kontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho dan Putri (2020) yang sama menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p=0,05$ . Peneliti lain juga menemukan ibu dengan TB <150 cm berisiko 1,958 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan TB >150 cm. Pada penelitian tersebut hubungan TB ibu dengan TB anak disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, dan gizi. Ibu yang pendek akibat kondisi genetik, kemungkinan besar akan mempunyai anak yang akan mewarisi gen tersebut dan anak tumbuh menjadi *stunting* (Baidho et al. 2021). Meski demikian *stunting* dapat diperbaiki seiring bertambahnya usia anak dengan memberikan asupan gizi yang adekuat dan pola asuh yang tepat untuk mendukung pertumbuhan anak agar generasi selanjutnya tidak mengalami *stunting* (Wardani 2022).

Penelitian ini juga menemukan bahwa pendidikan ibu antara kelompok *stunting* dan non *stunting* signifikan berbeda. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Husnaniyah et al. (2020) yang menyatakan bahwa adanya beda antara kelompok kasus dan kontrol ( $p<0,05$ ). Menurut Laksono et al. (2022) pendidikan berpengaruh terhadap kejadian balita *stunting*, karena tingginya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan kapasitasnya dalam pengasuhan anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pula pertumbuhan anak.

Usia ibu saat menikah dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p= >0,05$ ). Hal ini menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara usia ibu saat menikah pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Claudia (2022) menyatakan usia ibu saat menikah dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan ( $p= 0,799$ ). Berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan wanita yang

menikah di usis <20 tahun akan memiliki anak berisiko mengalami stunting 1,984 kali dibandingkan dengan yang menikah pada usia >20 tahun (Mustajab dan Fahira, 2023). Salah satu risiko penyebab anak mengalami stunting yaitu disebabkan oleh anak yang lahir dari ibu yang menikah usia pada usia dini dan pada usia ini juga mengalami kehamilan. Ibu yang hamil di usia muda atau umur dibawah dua puluh tahun akan melahirkan anak pertama dengan keterlambatan bahkan pertumbuhan dan perkembangan fisik akan menurun. Selain itu, usia ibu dikala hamil di usia dini juga mempengaruhi jalannya kehamilan seperti komplikasi kehamilan (Efevbera *et al.*, 2017). Pada penelitian ini sebagian besar responden menikah pada usia diatas dua puluh tahun (86,7%) yang mana pada usia tersebut telah siap apabila akan mengandung dan melahirkan.

Usia ibu ketika hamil pada penelitian ini tidak berbeda secara signifikan ( $p = >0,05$ ). Sejalan dengan penelitian Sugianti *et al.* (2023) yang menyatakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan ( $p = 0,104$ ), hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu balita hamil di usia 20-35 tahun sehingga kondisi tubuh ibu memang sudah siap untuk hamil dan kondisi mental pada usia tersebut juga sudah cukup matang serta lebih siap ketika akan melahirkan dan mengasuh anak, oleh karena itu pada penelitian tersebut tidak ditemukannya perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol. Berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa ibu hamil di usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko 1,417 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang hamil di rentan usia 20-35 tahun. Pada penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun cenderung memiliki tinggi badan, berat badan sebelum hamil, dan status gizi yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil di usia yang matang akan lebih berisiko mengalami kelahiran prematur, meningkatkan risiko kematian bayi, pertumbuhan janin yang terhambat karena disfungsi plasenta, dan berat badan lahir rendah. Ketika anak lahir dengan berat lahir rendah maupun kelahiran prematur akan menjadi bagian dari determinan *stunting* pada anak (Wardani, 2022).

Hasil LiLA ibu sewaktu hamil pada kelompok kasus dan kontrol menunjukkan adanya perbedaan signifikan ( $p = 0,039$ ). Penelitian lain menemukan hasil bahwa ibu dengan status LiLA <23,5 cm sewaktu hamil berpeluang mempunyai anak *stunting* 3,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki LiLA  $\geq 23,5$  cm semasa hamil. Hal ini disebabkan karena status gizi ibu ketika hamil lebih berpengaruh langsung terhadap status gizi balita. Ibu yang mengalami kekurangan gizi sewaktu hamil menyebabkan asupan makanan ke janin tidak mencukupi sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Anak dengan riwayat berat lahir rendah cenderung lebih berisiko menjadi *stunting* apabila tidak bisa mengejar ketertinggalan berat badan sesudah kelahiran akibat asupan dan perawatan kesehatan yang tidak tepat (Sugianti *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil dapat dilihat bahwa pada balita yang *stunting* maupun tidak *stunting* banyak ibu dengan status pekerjaan tidak bekerja dibandingkan ibu yang bekerja. Uji statistik menunjukkan ( $p = 0,522$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara status pekerjaan ibu dan *stunting* pada kedua kelompok. Menurut pendapat Amaha dan Woldeamanuel (2021) ibu yang tidak bekerja memiliki peluang rendah untuk anak *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sebab ibu yang tidak bekerja cenderung lebih banyak memiliki waktu untuk menyusui dan merawat anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Namun penelitian Savita (2020) menunjukkan ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 5 kali akan memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Menurut penelitian tersebut ibu yang bekerja dapat menambah wawasan yang luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Tetapi keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat akibat orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang

gizi akibat dari rendahnya pendidikan menyebabkan asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap perkembangan anak berkurang sehingga akan berdampak ke permasalahan gizi seperti *stunting*.

Status gizi yang kurang pada ibu dapat mempengaruhi perkembangan anak sejak awal kehidupannya di dalam kandungan ibu. Akibatnya perkembangan otak dapat terganggu, pertumbuhan fisik janin terhambat dan setelah anak lahir dapat rentan mengalami infeksi. Selain itu, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan anak pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) anak (Zulaikha *et al.*, 2022). Penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan secara signifikan antara status gizi ibu berdasarkan IMT pada kedua kelompok. Hasil dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan (Qurani *et al.*, 2022). Selain itu, terbukti bahwa *stunting* lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain seperti tinggi badan ibu, pendidikan ibu, dan LiLA ibu ketika hamil.

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kelompok kasus dan kontrol. Faktor maternal yang berbeda signifikan antara lain TB ibu, pendidikan ibu dan LiLA ibu ketika hamil. Adanya hasil tersebut diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait faktor penyebab *stunting* dan memberikan petunjuk bahwa faktor maternal memiliki peran dalam kejadian *stunting* di wilayah pelayanan Puskesmas Karanggede. Penelitian ini dapat dijadikan rujukan atau rekomendasi bagi pemerintah dan pihak Puskesmas dalam merencanakan intervensi khususnya pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) sebagai upaya pencegahan *stunting*, sehingga calon ibu dapat benar-benar mempersiapkan kehamilannya dengan memperhatikan faktor risiko tersebut. Saran yang dapat peneliti berikan kepada peneliti selanjutnya adalah dengan menambahkan faktor risiko maternal lainnya untuk mengetahui kajian mendalam mengenai faktor maternal yang tidak diamati dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Amaha, N.D., Woldeamanuel, B.T. 2021. Maternal Factors Associated with Moderate and Severe Stunting in Ethiopian Children: Analysis of Some Environmental Factors Based on 2016 Demographic Health Survey. *Nutrition Journal*. 20(1), 1-9. doi: 10.1186/s12937-021-00677-6.
- Aryu, C. 2020. *Buku Epidemiologi Stunting*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Baidho, F., Sucihati, F., Pratama, Y.Y. 2021. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*. 17(1), 275-283. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.2227>
- BAPPENAS. 2019. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Claudia, P. 2022. Pernikahan Usia Dini dan Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 6(1), 227-238. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.51282>
- Dinkes. 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.



- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P.E., Fink, G. 2017. Girl Child Marriage as a Risk Factor for Early Childhood Development and Stunting. *Social Science and Medicine*. 185, 91-101. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.027.
- Eliati, Handayani, S., Heppy Nidia, W., Susanti, D., Rahliadi, R. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 14(2), 123-135. <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/nasuwakes/article/view/273>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., Rudiansyah, R. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*. 12(1), 57-64. doi: 10.32528/ijhs.v12i1.4857.
- Kemenkes. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 53(9), 1689-1699.
- Kemenkes. 2020. Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. 2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenko. 2022. Siaran Pers Nomor: 16/HUMAS PMK/I/2022 (Kejar Target Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen). Kementerian Koordinator Jakarta.
- Laksono, A.D., Sukoco, N.E.W., Rachmawati, T., Wulandari, R.D. 2022. Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(17), 1-9. doi: 10.3390/ijerph191710654.
- Lestari, W., Rezeki, S.H.I., Siregar, D.M., Manggabarani, S. 2018. Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *Jurnal Dunia Gizi*. 1(1), 59-64. doi: 10.33085/jdg.v1i1.2926.
- Martha, E., Nadira, N.A., Sudiarti, T., Mayangsari, A.P., Enjaini, E.F., Ryanthi, T.P., Bangun, D.E. 2020. The Empowerment of Cadres and Medicasters in the Early Detection and Prevention of Stunting. *Indonesian Journal of Public Health*. 15(2), 156-161. doi: 10.20473/ijph.v15i2.2020.153-161.
- Millati, N.A., Kirana, T.S., Ramadhani, D.A., Alveria, M. 2021. Cegah Stunting Sebelum Genting: Peran Remaja dalam Pencegahan Stunting. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Muche, A., Dewau, R. 2021. Severe Stunting and its Associated Aactors Among Children Aged 6–59 Months in Ethiopia; Multilevel Ordinal Logistic Regression Model. *Italian Journal of Pediatrics*. 47(1), 1-10. doi: 10.1186/s13052-021-01110-8.
- Mustajab, A.A, Fahira, I. 2023. Hubungan Menikah Usia Anak terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 7(1), 2-7. doi: 10.52020/jkwgi.v7i1.5494.
- Nugroho, A., Putri, S. 2020. Perbedaan Determinan Balita Stunting di Pedesaan dan Perkotaan di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. 15(2), 84-90. doi: 10.26630/jkep.v15i2.1499.
- Puspasari, H. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-24 Bulan. *Jurnal Ilmiah Indonesia*. 6(10), 5061-5071. doi: 10.36418/syntax-literate.v6i10.4363.
- Qurani, R.M., Jhon, R.E., Setiadi, Q.H., Septisari, A.A., Karuniawaty, T.P., Wangiyana, N.K.A.S., Tengkwawan, J., Ihyauddin, Z. 2022. Correlation Between Maternal Factor and Stunting Among Children of 6-12 Months Old in Central Lombok. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*. 5(2), 107-116. doi: 10.20473/jphrecode.v5i2.23525.

- Savita. 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang*. 8(1), 1-8. [https://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/92/pdf\\_1](https://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/92/pdf_1)
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., Putri, B.D. 2023. Analisis Faktor Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Perkotaan. *Aceh Nutrition Journal*. 8(1), 30-42. doi: 10.30867/action.v8i1.616.
- Susanti, R. 2023. Analisis Faktor Maternal terhadap Keluarga Berisiko Stunting sebagai Upaya Peningkatan Analisis Data di BKKBN Kalimantan Timur. *Jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat*. 4(1), 7-17. <https://doi.org/10.47747/jnpm.v4i1.1089>
- Utami, M.T., Widiyaningsih, E.N. 2023. Status Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sukadadi, Lampung. *Ilmu Gizi Indonesia*. 6(2), 95-104. doi: 10.35842/ilgi.v6i2.352.
- Wahyudi, Kuswati, A., Sumedi, T. 2022. Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, terhadap Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Journal of Bionursing*. 4(1), 63-69. doi: 10.20884/1.bion.2022.4.1.122.
- Wardani. 2022. Faktor Maternal sebagai Determinan Stunting di Kawasan Timur Indonesia: Analisis Data. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 13(4), 229-233. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf13144>
- Wardani, D.K. 2022. Pengaruh Faktor Maternal Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan. *Media Gizi Kesmas*. 11(2), 386-393. <https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/30795>