

**HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG
DESA POLEWALI KECAMATAN GANTARANG**

SKRIPSI



NAELUL MAWADDAH

NIM. C 22 08 021

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG
DESA POLEWALI KECAMATAN GANTARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



NAELUL MAWADDAH

NIM. C 22 08 021

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG
DESA POLEWALI KECAMATAN GANTARANG

SKRIPSI

Disusun Oleh:
NAELUL MAWADDAH
NIM. C 22 08 021

Skripsi Penelitian Ini Telah Disetujui
Tanggal 27 Agustus 2024

Pembimbing Utama,



Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN : 010905057601

Pembimbing Pendamping,



Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN : 0914108003

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP. 198403302010012023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTONYELENG
DESA POLEWALI KECAMATAN GANTARANG

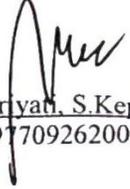
SKRIPSI

Disusun Oleh:
NAELUL MAWADDAH
NIM. C 22 08 021

Diujikan
Pada Tanggal 29 Agustus 2024

1. Ketua Penguji
Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep ()
NIDN : 0030038404
2. Anggota Penguji
Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN. 0930048701
3. Pembimbing Utama
Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 010905057601
4. Pembimbing Pendamping
Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN : 0914108003

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 197709262002122007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010012023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Naelul Mawaddah

NIM : C 22 08 021

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 27 Agustus 2024

Yang membuat,



Naelul Mawaddah
NIM. C 22 08 021

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam kenikmatan-Nya baik nikmat kesehatan, kesempatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang”.

Shalawat serta salam kita curahkan dan limpahkan kepada junjungan kita Baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya. Ucapan terima kasih untuk kedua orang tua yang tercinta H. Muh. Syukri S.Pd dan Hj. ST. Raodah yang selalu memberikan dukungan serta kasih sayang tanpa henti kepada penulis Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini, serta memberikan waktu dan kesempatan dalam penulisan proposal ini.

3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan dosen penguji I yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian ini, serta dengan cermat memberikan arahan dan masukan-masukan demi kesempurnaan proposal ini.
5. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya Proposal ini.
6. Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya Proposal ini.
7. Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji II yang dengan cermat memberikan arahan dan masukan-masukan demi kesempurnaan Proposal ini.

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, yang telah memberikan bantuan dan semangat demi terselesaikannya proposal ini. Mohon maaf atas segala kekurangan, kesalahan, dan ketidaksopanan yang mungkin pernah penulis lakukan. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan *Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Bulukumba, 17 April 2024
Penulis



Naelul Mawaddah

ABSTRAK

Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak di Wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang, Naelul Mawaddah¹, Haerati², Tenriwati³

Latar Belakang: WHO menetapkan angka prevalensi *stunting* di bawah 20%. Data riskesdas *stunting* tahun 2010 (35%), 2013 (37,2%), dan 2018 (30,8%). Provinsi Sulawesi Selatan *stunting* sebesar 27,2% di tahun 2023. Kabupaten Bulukumba tahun 2023 sebanyak 1.768 (8,14%). Bulukumba terdapat 354 balita *stunting* dan terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng 188 balita tahun 2023. Indonesia ranking ke 37 Negara dengan pernikahan usia muda. Provinsi Sulawesi Selatan ranking ke empat belas dan Kabupaten Bulukumba posisi ke tiga. Pernikahan usia dini berdampak pada pola asuh, psikologis belum matang, pendidikan dan pengetahuan yang kurang, serta organ rahim yang belum terbentuk sempurna, dan berakibat terjadi *stunting*.

Tujuan: Diketuainya hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah populasi sebanyak 338 orang dan sampel sebanyak 53 orang. menggunakan teknik *probability sampling* dengan menggunakan sampling random sederhana (*simple random sampling*).

Hasil: Hasil Uji *Pearson Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0.011 < 0,05$ sama dengan H_0 di tolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting*.

Kesimpulan dan saran: Terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak. Diharapkan Dinas Kesehatan, Kementrian Agama, Tenaga Kesehatan untuk bersama-sama memaksimalkan lagi pemberian edukasi kepada masyarakat terutama remaja agar menghindari melakukan pernikahan dini karena memiliki dampak negative bagi dirinya maupun calon anaknya, salah satunya dapat terjadi *stunting*.

Kata kunci: Pernikahan Dini, Kejadian *Stunting*.

ABSTRACT

The Relationship Between Early Marriage and the Incidence of Stunting in Children in the Work Area of the Bontonyeleng Health Center, Polewali Village, Gantarang District, Naelul Mawaddah¹, Haerati², Tenriwati³

Background: WHO sets the prevalence rate of stunting below 20%. Data from the 2010 stunting riskesdas (35%), 2013 (37.2%), and 2018 (30.8%). South Sulawesi Province has stunting of 27.2% in 2023. Bulukumba Regency in 2023 as many as 1,768 (8.14%). Bulukumba has 354 stunted toddlers and the most in the Bontonyeleng Health Center work area of 188 toddlers in 2023. Indonesia ranks 37th in countries with early marriage. South Sulawesi Province ranks fourteenth and Bulukumba Regency is in third place. Early marriage has an impact on parenting patterns, immature psychology, lack of education and knowledge, and uterine organs that have not yet fully formed, and result in stunting.

Objective: To determine the relationship between early marriage and the incidence of stunting in children in the Bontonyeleng Health Center work area, Polewali Village, Gantarang District.

Method: This study uses an analytical observational research method with a cross-sectional approach. With a population of 338 people and a sample of 53 people. using probability sampling techniques using simple random sampling.

Results: The results of the Pearson Chi-Square Test obtained a p value = 0.011 <0.05 equal to H0 being rejected, which means there is a significant relationship between early marriage and the incidence of stunting.

Discussion: There is a significant relationship between early marriage and the incidence of stunting in children. It is hoped that the Health Service, Ministry of Religion, Health Workers will jointly maximize the provision of education to the community, especially adolescents, to avoid early marriage because it has a negative impact on themselves and their future children, one of which can occur stunting.

Keywords: Early Marriage, Stunting Incident.

DAFTAR ISI

	HALAMAN
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori Tentang <i>Stunting</i>	11
1. Definisi <i>Stunting</i>	11
2. Ciri-Ciri <i>Stunting</i>	13
3. Penyebab <i>Stunting</i>	13
4. Dampak <i>Stunting</i>	18
5. Kebijakan dan Program Pencegahan <i>Stunting</i>	20
6. Kriteria <i>Stunting</i>	23
B. Tinjauan Teori Tentang Pernikahan Dini	27
1. Pengertian Pernikahan Dini	27
2. Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini.....	29

3. Dampak Pernikahan Dini	33
C. Kerangka Teori.....	37
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Hipotesis Penelitian.....	38
C. Definisi Operasional	39
BAB IV METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	42
C. Populasi, Sampel dan Sampling	42
D. Instrument Penelitian	45
E. Teknik Pengumpulan Data.....	49
F. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data.....	51
G. Etika Penelitian	53
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil	54
1. Karakteristik Ibu dan Balita	54
2. Univariat.....	56
3. Bivariat	57
B. Pembahasan	58
1. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian <i>Stunting</i>	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	65
BAB VI KESIMPULAN	
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Laki- Laki Usia 0-2 Tahun	25
Gambar 2.2 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Laki- Laki Usia 2-5 Tahun	26
Gambar 2. 3 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Perempuan Usia 0-2 Tahun	26
Gambar 2.4 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Perempuan Usia 2-5 Tahun	27
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	36
Gambar 4. 1 Pengukuran Panjang Badan Anak Usia 0-2 Tahun	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (PB/U atau TB/U)	24
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pekerjaan, dan Pendidikan. .	54
Tabel 5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Urutan Anak Dalam Keluarga.	55
Tabel 5.3 Status Gizi.....	56
Tabel 5. 4 Riwayat Usia Pernikahan Ibu.....	57
Tabel 5.5 Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian <i>Stunting</i>	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Pengambilan Data	75
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Meneliti.....	78
Lampiran 3 Lembar Permohonan Inform Consent	79
Lampiran 4 Lembar Observasi	80
Lampiran 5 Hasil Uji Statistik	81
Lampiran 6 Permohonan Izin Penelitian.....	85
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan	86
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Bulukumba	87
Lampiran 9 Surat Layak Etik	88
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan akibat dari gizi buruk sejak dalam kandungan dan anak usia dini. Anak-anak yang menderita *stunting* kemungkinan tidak akan mencapai tinggi badan yang maksimal dan otak mereka mungkin tidak akan pernah berkembang ke potensi kognitif sepenuhnya. Anak-anak akan memulai hidupnya dalam kondisi yang tidak menguntungkan dan konsekuensinya berlanjut hingga dewasa, mereka akan menghadapi kesulitan belajar di sekolah, berpenghasilan lebih rendah saat dewasa, dan menghadapi hambatan berpartisipasi dalam komunitas (*United Nations Children's Fund & World Health Organization & World Bank, 2023*).

Stunting menjadi tujuan pertama *The Global Nutrition Target*, menargetkan terjadinya penurunan *stunting* di dunia pada tahun 2025 mendatang. *Sustainable Development Goals* (SDG's) menjadikan penurunan postur tubuh pendek kedalam indikator utama (*Of Zero Hunger*), dan indikator kedua SDG's bertujuan untuk menghilangkan kelaparan dan semua bentuk malnutrisi, serta tercapainya ketahanan pangan di tahun 2030 (Niswah et al., 2023).

WHO menetapkan angka prevalensi *stunting* yang menjadi target global adalah di bawah 20%. Pada tahun 2022 jumlah anak usia di bawah 5 tahun yang

mengalami *stunting* sebanyak 148,1 juta atau 22,3% hampir semua anak bertempat tinggal di wilayah Asia (52%) dan Afrika (43%). Di tahun 2022 jumlah anak *stunting* di Indonesia sebanyak (31,0%) (UNICEF et al., 2023).

Kejadian *stunting* di Indonesia sangat memprihatinkan dimana setiap tahunnya mengalami penurunan dan peningkatan, dilihat dari hasil data riskesdas tingkat *stunting* di tahun 2007 (36%), 2010 (35%), 2013 (37,2%), dan 2018 (30,8%) (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini terus terjadi karena kebanyakan masyarakat menganggapnya sebagai salah faktor keturunan (genetik), tanpa memperhatikan faktor penyebab *stunting* yang lain serta cara pencegahannya (Duana et al., 2022).

Provinsi Sulawesi Selatan, berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan RI tercatat angka *stunting* sebesar 27,2% ditahun 2023. Angka tersebut cukup tinggi melebihi standar yang ditoleransi WHO, yaitu 20%. Bulukumba merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan yang memiliki prevelensi *stunting* melebihi standar WHO, di tahun 2023 mencapai 28,4% (Kemendagri, 2023).

Berdasarkan aplikasi E-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM), Bulukumba merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki tingkat kejadian *stunting* yang tinggi, dimana terdapat 10 desa yang memiliki *stunting* tertinggi yaitu 354 anak dan terbanyak berada pada wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng 188 anak pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba kasus *stunting* pada anak di tahun 2021 sebanyak 1.831 (10,30%), 2022 sebanyak 1.423 (5,40%), dan 2023 sebanyak 1.768 (8,14%). Kasus *stunting* tertinggi berada di Kecamatan Gantarang sebanyak 745 (40,69%) anak di tahun 2021 dengan wilayah kerja Puskesmas Ponre 295 kasus, Gantarang 46 kasus, dan Bontonyeleng 404 kasus anak *stunting*. Tahun 2022 kasus *stunting* di Puskesmas Bontonyeleng yaitu 278 dan di tahun 2023 sebanyak 211 Kasus *stunting*. Dimana desa dengan kasus *stunting* tertinggi yaitu desa Polewali pada tahun 2021 (56 anak), 2022 (59 anak), dan 2023 (57 anak). Hal ini menunjukkan prevelensi *stunting* setiap tahunnya mengalami penurunan dan peningkatan yang diartikan *stunting* masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan serius.

Berdasarkan *framework* WHO tahun 2013, menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting*. Penyebab utamanya adalah faktor ibu. Faktor ibu termasuk gizi buruk saat hamil, melahirkan dini, kesehatan mental, pertumbuhan janin terhambat, jarak kehamilan yang pendek, dan pola pemberian ASI (Claudia, 2022).

Ibu yang berusia muda dapat mengalami berbagai masalah saat fase kehamilan dan melahirkan disebabkan pernikahan yang masih terlalu dini. Dimana memiliki resiko rentan terjadi perdarahan, keguguran, bahkan dapat mengancam keselamatan ibu. Selain itu, bayi yang lahir dari rahim ibu yang

masih dini harapan hidupnya rendah dan berisiko mengalami permasalahan gizi (Niswah et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan (Zahra et al., 2023) diperoleh hasil bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan yang diakibatkan oleh pernikahan ibu usia dini, pengetahuan ibu, dan pendapatan keluarga. Kondisi *stunting* disebabkan oleh pendapatan yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu tentang pola asuh anak karena rendahnya pendidikan ibu disebabkan putus sekolah dan menikah di usia dini (Muzayyaroh, 2021).

Penanganan *stunting* sangat perlu dilakukan, mengingat ada banyak dampak negatif yang dapat ditimbulkan baik dalam jangka pendek, jangka panjang, bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak dibawah lima tahun (UNICEF, 2017 dikutip dalam Fitriani, H, et al., 2020). Anak *stunting* akan mengalami masalah jangka pendek misalnya, gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjangnya dapat mengakibatkan rendahnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar sehingga menimbulkan penurunan imunitas serta rendahnya produktivitas ekonomi. Hal tersebut dapat mengakibatkan anak-anak rentan terkena penyakit dan akan berisiko terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung, stroke, dan kecacatan di usia tua (Picauly & Toy, 2013 dikutip dalam Fitriani, H, et al., 2020).

Masih ditemukannya kejadian *stunting* yang disebabkan oleh pernikahan anak usia dini maka diperlukan penanganan dengan serius. dimana pernikahan

anak usia dini menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) adalah pelanggaran berat terhadap hak setiap anak untuk mencapai potensi diri yang sepenuhnya. Oleh sebab itu, (UNICEF) menetapkan (SDG's) untuk menghilangkan hal ini di tahun 2030. Salah satu upaya pemerintah Indonesia demi tercapainya SDG's dengan diadakannya program, generasi berencana (GenRe) (Susyanti & Halim, 2020).

Terdapat ketentuan usia saat ingin menikah, diatur dalam Bab II pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 yang menetapkan bahwa perkawinan diizinkan jika pihak laki-laki sudah mencapai usia 19 tahun dan pihak perempuan mencapai usia 16 tahun. Kemudian terdapat perubahan UU No. 1 tahun 1947 tentang perkawinan yaitu UU No.16 tahun 2019 yang menetapkan bahwa perkawinan diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun, dinilai dari matang jiwa raga, perkawinan yang baik tanpa bercerai, serta mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2019).

Indonesia mencapai ranking ke 37 Negara dengan pernikahan usia muda yang tinggi di dunia dan tertinggi di *Asosiation of South East Asian Nations* (ASEAN) setelah kamboja. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, 3,22% perempuan menikah dibawah usia 15 tahun dan usia 16-18 tahun sebanyak 27,35% pada tahun 2020 (Artanasia et al., 2023). Provinsi Sulawesi Selatan berada di ranking 14 di Indonesia. Salah satu Kabupaten di Sulawesi

Selatan yang terkenal akan pernikahan dininya di posisi ke tiga yakni Kabupaten Bulukumba dari 23 Kabupaten dan 3 kota (Mappong, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba di tahun 2023 terdapat 4.409 ibu hamil dan 1.839 diantaranya merupakan ibu hamil yang masih berusia dibawah 19 tahun (Mappong, 2023). Berdasarkan data Dispensasi kawin Pengadilan Agama Kabupaten Bulukumba pada tahun 2021 sebanyak 201 pasangan, 2022 sebanyak 55 pasangan, dan di tahun 2023 sebanyak 76 pasangan.

Kecamatan Gantarang salah satu kecamatan dengan angka pernikahan dini yang tinggi dari 10 kecamatan yang berada di Kabupaten Bulukumba. Dari data yang terdapat di Pengadilan Agama Kabupaten Bulukumba, jumlah Dispensasi kawin di Kecamatan Gantarang di tahun 2021 (28 perkara), 2022 (7 perkara), dan 2023 (11 perkara). Menurut hasil wawancara ibu L selaku wakil ketua Pengadilan Agama Kabupaten Bulukumba, masih terdapat pasangan yang melakukan pernikahan dini namun tidak melakukan pengajuan di Pengadilan Agama.

Dari 20 Desa di Kecamatan Gantarang, Berdasarkan wawancara dengan Kepala Desa Polewali Bapak A.C, di Desa Polewali terdapat beberapa anak yang menikah dini, namun tidak terdapat data yang melampirkan jumlah pernikahan dini disebabkan umurnya belum memenuhi persyaratan untuk melakukan pernikahan sesuai UU RI yang berlaku. Maka pasangan yang ingin menikah tersebut tidak melakukan mengambil surat izin di Kantor Desa.

Pernikahan dini merupakan kondisi yang dianggap sebagai salah satu penyebab masih tingginya angka *stunting* di Kabupaten Bulukumba. Wakil Bupati Bulukumba Edy Manaf, menyampaikan pintu utama penyebab terjadinya kasus *stunting* ialah perkawinan anak usia dini, dimana menurutnya isu tersebut menjadi kompleks dalam permasalahan rumah tangga. Menurutnya, pernikahan anak usia dini sangat erat kaitannya dengan seluruh program yang dilakukan oleh Pemerintah yang bermuara pada terjadinya kasus *stunting*, sehingga dibutuhkan perhatian berbagai pihak. "Salah satu komitmennya adalah bagaimana mengupayakan ketersediaan anggaran untuk memberikan edukasi dan pemahaman kepada masyarakat tentang dampak buruk pernikahan usia dini, memberikan petunjuk kepada Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kabupaten Bulukumba untuk menjadikan *stunting* dan pencegahan pernikahan anak sebagai program prioritas tahun 2024. (Marewa, 2023).

Pernikahan dini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan balita. Ibu yang menikah di usia dini dapat meningkatkan presentase balita *stunting* (Khusna, dalam Niswah et al., 2023). Anak yang lahir dari ibu usia muda tidak memiliki kesempatan hidup yang tinggi dan lebih besar memiliki masalah gizi pada balita karena ibu yang usia muda kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh yang kurang. Baik itu dalam pemenuhan nutrisi anaknya saat dalam kandungan maupun setelah melahirkan (Afriani & Wusqa Abidin, 2022).

Perempuan yang melakukan pernikahan yang masih berusia dini secara psikologis belum matang, dikarenakan mereka belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan dan pola asuh anak yang baik dan benar. Pada usia dini mereka masih membutuhkan gizi maksimal hingga usia 21 tahun. Jika pernikahan dilakukan sebelum usia maksimal tersebut maka tubuh ibu akan berebut gizi dengan bayi yang dikandungnya, ketika nutrisi ibu tidak tercukupi selama kehamilan, bayi yang akan lahir berpotensi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan akan berisiko terjadinya *stunting*. Selain itu, wanita hamil usia dini organ reproduksinya belum matang, misalnya pada organ rahim yang belum terbentuk sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami gangguan perkembangan janin bahkan dapat terjadi keguguran (Duana et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik mengangkat penelitian tentang “Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Polewali”.

B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan akibat dari gizi buruk sejak dalam kandungan hingga anak lahir. Salah satu penyebabnya karena pernikahan anak usia dini, yang mana pernikahan tersebut akan memengaruhi kesehatan ibu dan anaknya. Ibu yang melakukan pernikahan usia dini cenderung memiliki pola asuh yang kurang baik, psikologis yang belum matang, pendidikan dan pengetahuan yang kurang, serta organ rahim yang belum terbentuk sempurna. Oleh karena itu, berdasarkan data awal yang telah diperoleh, dimana kasus *stunting* mengalami

penurunan dan peningkatan setiap tahun, begitupula dengan pernikahan dini yang setiap tahun tercatat adanya pernikahan anak dibawah umur. Oleh karena itu, peneliti merumuskan masalah “Apakah ada hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya jumlah pernikahan dini di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.
- b. Diketuainya jumlah anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.
- c. Diketuainya hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang ilmu kesehatan dan

memberikan informasi mengenai ada atau tidaknya hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting*. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau masukan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Penelitian ini hendaknya dapat memberikan informasi hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak.
- b. Terdapatnya informasi mengenai jumlah pernikahan dini dengan kejadian *stunting* untuk penanganan kasus *stunting* dan menekan angka pernikahan dini yang masih cukup tinggi saat ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

World Health Organization (WHO), mendefinisikan *stunting* sebagai ukuran panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) di bawah *minus 2 SD* (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan anak WHO atau anak pendek berdasarkan umurnya. Jika tinggi badan menurut umur di bawah *minus 2 SD* sampai *minus 3 SD*, anak dikategorikan pendek (*stunted*). Sementara itu jika anak yang tinggi badan menurut umurnya di bawah *minus 3 SD* dikategorikan sangat pendek (*severely stunted*) (Widasari et al., 2023).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) *stunting* merupakan keadaan dimana anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari yang seharusnya seiring dengan usianya, akibat dari kurangnya nutrisi yang memadai selama jangka waktu yang lama. *Stunting* biasanya menjadi indikator utama masalah gizi dan kesehatan pada anak-anak (Nurfaidah et al., 2023).

Kemenkes RI (2018) *stunting* sebagai dampak kurang gizi pada balita di Indonesia melampaui batas yang ditetapkan WHO. *Stunting* adalah kondisi ketika balita memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Hal ini disebabkan asupan gizi yang diberikan dalam waktu yang panjang tidak

sesuai dengan kebutuhan. *Stunting* juga memiliki potensi memperlambat perkembangan otak dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, kemampuan belajar rendah, dan berisiko terkena penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas. *Stunting* umumnya terjadi akibat balita kekurangan asupan penting seperti protein hewani dan nabati dan juga zat besi.

Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) diakibatkan karena ketidakterpenuhinya nutrisi yang berlangsung lama mulai dalam kandungan sampai usia 24 bulan. Hal ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Agustina, 2022). Gagalnya pertumbuhan dan perkembangan anak diakibatkan kurangnya pemenuhan gizi kronis dalam jangka panjang, terutama di 1000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK) (Wasriyati, 2021). Widasari et al. (2023) dalam studi terbarunya menuliskan bahwa *stunting* memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat hingga negara karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia.

Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita yang mengakibatkan *stunting* merupakan hal yang tidak dapat diremehkan karena konsekuensinya hingga beranjak dewasa. Ada beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap tingginya kejadian *stunting* diantaranya yaitu riwayat kesehatan, status pekerjaan dan pendidikan ibu, jenis kelamin, jumlah

keluarga, pengasuh utama, pola makan, pola asuh, berat lahir bayi, pola pelayanan kesehatan, pengetahuan ibu tentang balita, pendapatan per-kapita, gizi saat lahir serta harapan hidup (Zogara & Pantaleon, 2020).

2. Ciri-Ciri *Stunting*

Menurut Kementerian kesehatan, ciri-ciri *stunting* yaitu: Tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO, Pertumbuhan melambat, Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*), wajah tampak lebih muda dari usianya, tanda pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar (Mendes kiik & saleh nuwa, 2020)

3. Penyebab *Stunting*

Widasari et al., (2023) dalam studinya “UNICEF menyatakan bahwa terjadinya *stunting*, antara lain dipengaruhi oleh faktor penyebab secara langsung, yaitu asupan zat gizi yang tidak cukup dan status kesehatan atau adanya riwayat penyakit. Sementara itu, penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan pangan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan”. Adapun penyebab secara langsung yaitu:

a. Asupan gizi kurang

Asupan zat gizi yang tidak mencukupi dan status kesehatan yang tidak memadai salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Pencegahan

stunting harus dilakukan sejak 1000 hari pertama kehidupan anak, yaitu dengan memperhatikan kecukupan asupan gizi sejak awal kehamilan. Apabila asupan makanan ibu mencukupi dan tidak ada masalah kesehatan lain, janin pada umumnya akan tumbuh dan berkembang dengan baik. Kecukupan asupan makanan dapat dilihat dengan penambahan berat janin yang selaras dengan usia kehamilan. Pencegahan *stunting* kemudian berlanjut setelah bayi dilahirkan. Sesuai rekomendasi WHO, memberikan makan pada anak dimulai dengan menginisiasi menyusu dini dalam waktu 1 jam setelah lahir dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Tahap berikutnya adalah memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang adekuat dan aman untuk mendukung tumbuh kembang anak. MPASI diiringi dengan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun agar anak tidak mengalami kurang gizi.

b. Penyakit infeksi

Kejadian infeksi seperti diare, cacingan, infeksi saluran pernapasan (ISPA), malaria, dan demam dapat menjadi penyebab *stunting*. Hal ini disebabkan anak yang sedang sakit atau mengalami infeksi memerlukan asupan energi yang lebih banyak untuk melawan bakteri ataupun virus penyebab penyakit. Di sisi lain, anak yang sedang sakit mengalami nafsu makan yang rendah, sehingga asupan gizi cenderung berkurang. Pada kondisi tersebut, energi akan lebih

difokuskan untuk melawan penyakit, sehingga energi untuk mendukung pertumbuhan menjadi tidak memadai. Apabila kondisi ini terjadi secara terus-menerus dalam waktu yang lama, penyerapan zat gizi dapat terganggu dan meningkatkan risiko *stunting* pada balita. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu:

a. Ketahanan pangan

Ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan pihak perseorangan. Ketahanan pangan tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman dan beragam, bergizi, merata, dan tidak bertentangan dengan agama, keyakinan dan budaya masyarakat untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan *stunting*.

b. Lingkungan sosial

Lingkungan sosial sebagai penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* memengaruhi pola pemberian makanan bayi dan anak dan perilaku kebersihan. Pada dasarnya pola makan dan kebersihan dipengaruhi oleh nilai, norma dan kebudayaan yang berlaku di masyarakat, seperti makanan apa yang dianggap baik dan tidak baik, yang akan berdampak pada kesehatan seseorang.

c. Lingkungan kesehatan

Lingkungan kesehatan sebagai penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* dipengaruhi oleh akses dan pelayanan kesehatan, baik *preventif* maupun *kuratif*. Pemerintah Indonesia terus mengupayakan tercapainya cakupan kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) yang menjamin akses kepada seluruh masyarakat untuk kebutuhan pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* yang berkualitas dan efektif. Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN KIS) bertujuan untuk memberikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan jaminan pembiayaan kesehatan.

d. Lingkungan pemukiman

Lingkungan permukiman sebagai penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* hal ini dipengaruhi oleh ketersediaan air, sanitasi, serta kondisi lingkungan dan bangunan. Kesehatan perumahan dan lingkungan permukiman meliputi kondisi fisik, kimia, dan biologis di dalam rumah, di lingkungan rumah dan perumahan, sehingga memungkinkan penghuni mendapatkan derajat kesehatan yang optimal

Stunting terjadi ketika pertumbuhan dan perkembangan anak melambat atau terhenti karena kurangnya asupan gizi yang cukup. Kurangnya nutrisi yang tepat selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan penyebab umum *stunting*. Nutrisi yang cukup sangat penting selama dua tahun pertama kehidupan seorang anak,

karena rentan terhadap penyakit. *Stunting* kebanyakan terjadi pada anak-anak yang hidup dalam kemiskinan dan orang tua mereka tidak mengetahui cara perawatan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Karena kemiskinan, anak-anak tidak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk berkembang secara fisik dan mental (Putri, 2023).

Menurut Wardoyo (2021) penyebab *stunting* ada beragam baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun penyebab secara langsung yaitu:

- a. Kurangnya asupan gizi saat dalam kandungan maupun saat lahir.
- b. Penyakit infeksi pada ibu dan anak.
- c. Tidak terpenuhinya gizi anak sejak 1000 hari pertama atau selama 9 bulan dalam kandungan yang disebut dengan istilah periode emas.
- d. Pola asuh yang kurang baik.

Sedangkan penyebab secara tidak langsung yaitu:

- a. Ketahanan pangan (akses pangan bergizi).
- b. Lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja).
- c. Lingkungan kesehatan (akses pelayanan *preventif* dan *kuratif*).
- d. Lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi).

Penyebab *stunting* secara langsung dan tidak langsung diatas merupakan pengaruh dari berbagai faktor meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, golobalisasi, sistem pangan,

jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan.

Menurut hasil studi (Anwar et al., 2022) *stunting* dikategorikan ke dalam dua faktor yaitu faktor resiko dan faktor penyebab. Adapun faktor resiko terjadinya *stunting* diantaranya yaitu faktor panjang badan lahir rendah, pendidikan ibu, jarak kelahiran, jenis kelamin laki-laki, kejadian diare, pola makan rendah protein, dan paparan asap rokok. Sedangkan faktor penyebab *stunting* yaitu pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, ibu usia dini, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Budijanto (dikutip dalam Fitriani, H, et al., 2020) menyebutkan beberapa faktor yang mendasari terjadinya *stunting* pada balita karena jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu usia remaja, jumlah paritas, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif.

4. Dampak Stunting

Kemenkes R.I (2018) *stunting* memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak dalam jangka pendek dapat menimbulkan terjadinya kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif,

motorik, dan verbal anak serta peningkatan biaya kesehatan. Dalam jangka panjang dampak yang ditimbulkan berupa postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya penyakit kronis, penurunan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa tidak optimal di masa sekolah, bahkan produktivitas dan kapasitas kerja akan berkurang (Saputri & Tumangger, 2019).

Menurut (Widasari et al., 2023) dalam studinya *stunting* memiliki beberapa dampak. Bagi individu, kekurangan gizi pada usia dini dapat menyebabkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. *Stunting* terjadi secara bersamaan dengan dampak dari kekurangan gizi pada usia dini. Dampak jangka pendek kekurangan gizi antara lain terganggunya perkembangan otak, termasuk gangguan kemampuan fungsi kecerdasan anak (kemampuan belajar, berpikir, membaca dan berhitung, serta prestasi sekolah lebih rendah) yang sifatnya menetap, gangguan pertumbuhan fisik atau gangguan pertumbuhan tinggi badan, serta gangguan perkembangan organ metabolik yang menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme glukosa, lemak, protein, hormon, reseptor, dan gen. Sementara itu, dampak jangka panjang akibat kekurangan gizi, antara lain menurunnya kemampuan berpikir (kognitif) dan menurunnya kemampuan dalam menyerap pelajaran di usia sekolah (menurunnya prestasi belajar), mengalami hambatan pertumbuhan sehingga terjadi *stunting*, menurunnya kekebalan tubuh

sehingga anak mudah sakit dan berisiko tinggi untuk terkena penyakit tidak menular.

Stunting juga memiliki dampak bagi anak dan ketahanan Negara. Kognitif yang lemah dan psikomotorik, jika proporsi anak *stunting* besar dalam Negara maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia. Anak-anak yang memiliki perkembangan yang lambat pada umumnya akan memiliki kemampuan kognisi dan intelektual dibawah rata-rata, ini akan mengakibatkan kesulitan dalam ilmu pengetahuan *sains* serta akan tertinggal dalam bidang olahraga. Selain itu, penyakit akan sering muncul seiring bertambahnya usia misalnya obesitas dan diabetes (Dasman, 2019). Pernikahan dini dan kemiskinan dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya *intergeneration cycle of growth failure* (siklus kegagalan pertumbuhan antargenerasi) di Indonesia apabila ibu muda yang belum siap baik mental maupun fisik melahirkan anak dan tidak didukung oleh asupan yang cukup karena keterbatasan ekonomi (Duana et al., 2022). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka panjang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Indriyati et al., 2020).

5. Kebijakan dan Program Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan masalah kesehatan yang memiliki prevalensi tinggi di Indonesia. Oleh karena itu, pemerintah melakukan upaya-upaya dalam pencegahan *stunting*. (Kemenkes RI, 2013) melalui keputusan

Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan focus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan dimana ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan, memberikan makanan pendamping (MP-ASI) untuk bayi diatas usia 6 bulan hingga 2 tahun, pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Rahayu et al., 2018).

Kebijakan pencegahan *stunting* di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan, misalnya UU Nomor 36 tahun 2009 mengenai kesehatan yang terdapat di pasal 141, 142, dan 143 yang menjelaskan bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, upaya perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai tahap usia lanjut dengan memprioritaskan kelompok rawan, serta pemerintah memiliki tanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi (Febrian & Yusran, 2021).

Pencegahan dan percepatan penanggulangan *stunting* memerlukan komitmen yang kuat dari berbagai pihak, baik pemerintah pusat, daerah,

lembaga social kemasyarakatan, keagamaan, akademisi, oragnisasi profesi, media massa, dunia usaha dan pembangunan, serta seluruh masyarakat diharapkan bekerjasama dalam mencapai satu tujuan utama yaitu perbaikan generasi yang sehat dan produktif serta berdaya saing yang tinggi. Dalam penanganan stunting ini dikenal dengan istilah lima pilar, yaitu Pilar 1: Komitmen dan Visi Pemimpin Tertinggi Negara, Pilar 2: Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas, Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat, Pilar 4: Mendorong Kebijakan *Nutritional Food Security*, Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi (Utomo, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 salah satunya mengenai penurunan angka *stunting*. Penurunan angka prevelensi *stunting* merupakan sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Prevelensi stunting dari 37,2% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 30,8% tahun 2018 (Riskesdas 2018), dan pada tahun 2019 telah turun lagi menjadi 27,7% berdasarkan Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI 2019). Untuk tercapainya penurunan angka *stunting*, maka dilakukan pencegahan dengan pembentukan perancangan Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sebagaimana yang tercantum pada Rencana Strategis Kementerian

Kesehatan Tahun 2020-2024 yakni; 1) Persentase ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) (capaian 10% tahun 2024), 2) Persentase kabupaten/kota yang mengadakan Surveilans Gizi (capaian 100% tahun 2024), 3) Persentase Puskesmas yang mampu menata pelaksanaan gizi buruk pada balita (capaian 60% tahun 2024), dan 4) Persentase anak usia kurang 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif (capaian 60% tahun 2024). Dalam merespon hal tersebut maka dilakukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dipantau dan dinilai secara berkelanjutan dengan melaksanakan *surveilans* atau pemantauan gizi yang terdiri dari indikator permasalahan gizi dan indikator kinerja program gizi (Sari et al., 2022).

6. Kriteria Stunting

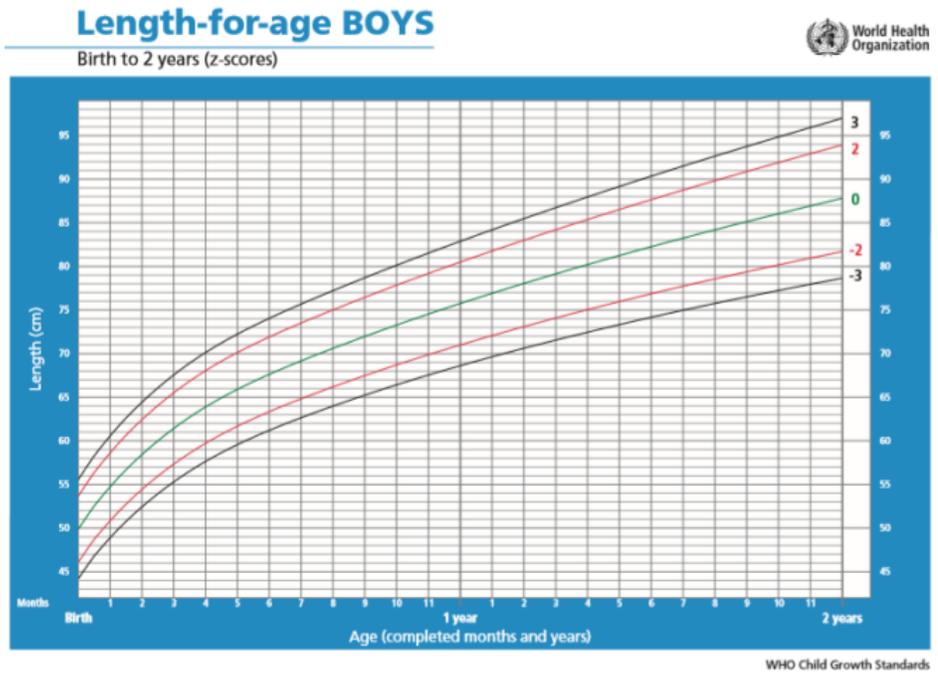
Stunting dapat diukur sesuai dengan standar antropometri anak. Antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia dan menjadi rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Standar antropometri anak didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severy stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit (Permenkes RI, 2020). Adapun kategori ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks (PB/U atau TB/U) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks (PB/U atau TB/U)

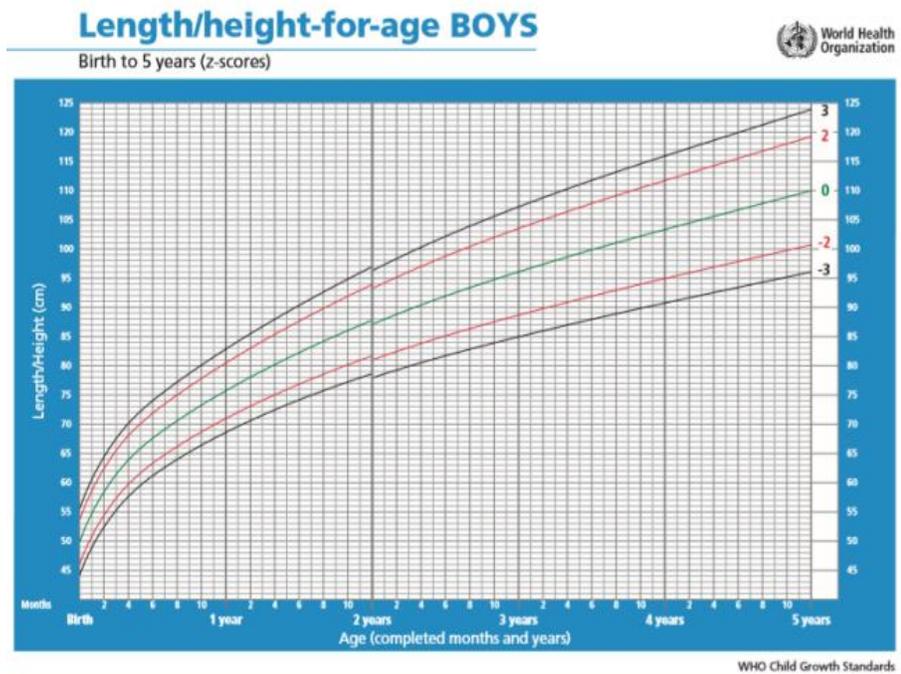
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat Pendek (<i>severy stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Permenkes RI,2020).

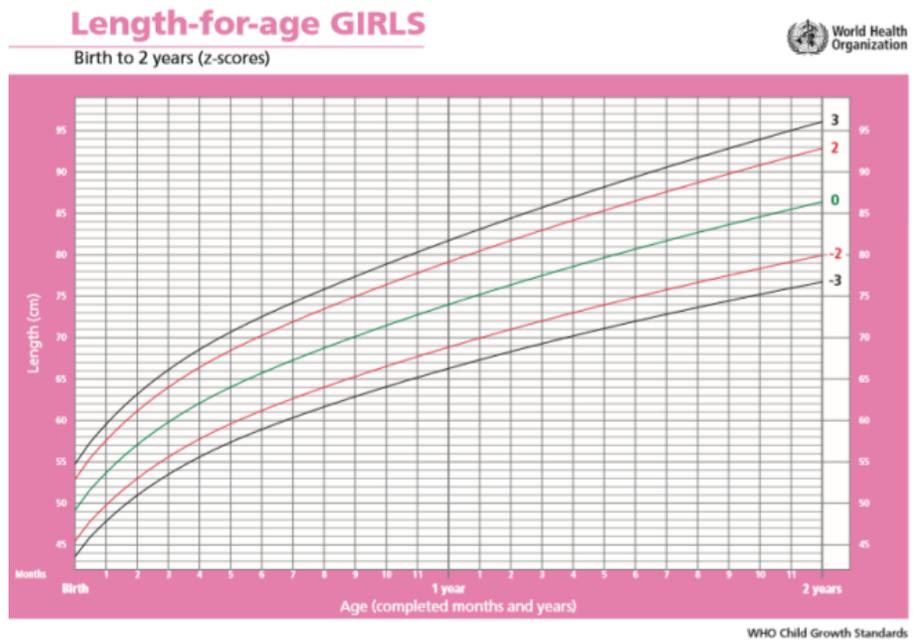
Adapun kurva pertumbuhan WHO berdasarkan (PB/U atau TB/U) dapat dilihat pada gambar berikut.



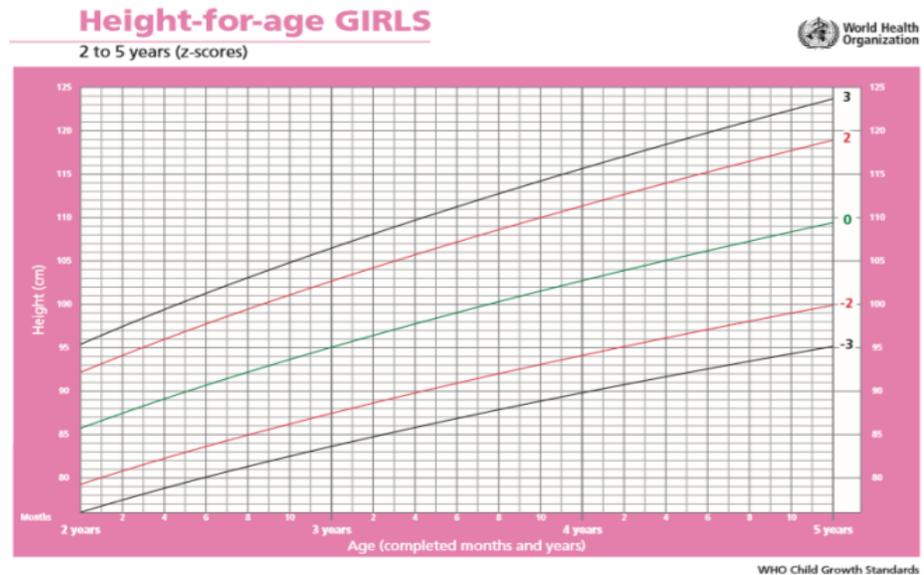
Gambar 2.1 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Laki-Laki Usia 0-2 Tahun.



Gambar 2.2 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Laki-Laki Usia 2-5 Tahun



Gambar 2. 3 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Perempuan Usia 0-2 Tahun



Gambar 2.4 Kurva Pertumbuhan WHO Berdasarkan (PB/U Atau TB/U) Anak Perempuan Usia 2-5 Tahun

B. Tinjauan Teori Tentang Pernikahan Dini

1. Pengertian Pernikahan Dini

Menurut WHO pernikahan dini (*early married*) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan yang masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang usianya dibawah 19 tahun. Dalam Undang-Undang RI nomor 1 tahun 1974 pasal 1 ayat 1 yang menyatakan pernikahan diperbolehkan jika pria mencapai usia 19 tahun dan wanita 16 tahun Kemudian terjadi perubahan UU nomor 16 tahun 2019 pernikahan diperbolehkan jika laki-laki dan perempuan telah berusia 19 tahun, jika menikah dibawah umur tersebut maka dikatakan menikah dini (Imamul & Akmal, 2021) .

Pernikahan dini merupakan pernikahan anak di bawah umur yang seharusnya belum matang untuk melakukan pernikahan. Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi pada gadis di bawah usia 18 tahun baik resmi maupun tidak (UNICEF, 2001). Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2012) pada idealnya usia menikah pada perempuan minimal 21 tahun dan pada laki-laki minimal 25 tahun. Pada usia tersebut organ reproduksi perempuan secara psikologis sudah berkembang secara baik dan kuat serta siap melahirkan, begitu pula untuk laki-laki pada usia 25 tahun sudah siap menopang kehidupan keluarganya (Fatimah et al., 2021).

Berdasarkan konteks Islam, mengajarkan tentang kemampuan meletakkan adanya kesatuan jiwa untuk selamanya dalam hubungan pernikahan. Dalam konteks ini, pernikahan dilakukan dengan cara yang ideal, yakni dilaksanakan dalam kematangan baik sisi *biologis*, *sosiologis*, maupun *psikologis* dalam hubungan suami istri. Setiap pernikahan membutuhkan adanya tanggung jawab (laki-laki dan perempuan) mereka dituntut menyelesaikan masalah dalam rumah tangga mereka dan membina generasinya, sehingga dibutuhkan kematangan usia (Sumarna & Hannah, 2019).

(Kusristanti & Trimman, 2023) dalam studinya mengatakan bahwa untuk melakukan sebuah pernikahan, terdapat beberapa hal yang perlu individu siapkan, di antaranya: (1) kebutuhan finansial secara independen;

(2) karir yang baik dan stabil dan; (3) adanya komitmen jangka panjang antara satu sama lain. Selain itu, ada aspek-aspek tertentu yang menunjukkan bahwa seorang individu sudah siap untuk menikah, di antaranya: (1) memiliki sikap menghormati terhadap perbedaan yang ada; (2) memiliki kemampuan mendengarkan dan memahami orang lain dan; (3) memiliki kontrol emosi yang sehat dan baik.

Pernikahan dini masih menjadi persoalan yang serius di Indonesia. Pada tahun 2021 Indonesia menduduki peringkat kedua di ASEAN terkait dengan pernikahan anak di bawah umur. Hal ini menjadi kekhawatiran karena melihat generasi penerus Indonesia terjerumus dalam fenomena pernikahan dini dan akan berdampak pada pertumbuhan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Susyanti & Halim, 2020) .

2. Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Statistik 2016) dalam (Meitria et al., 2018) faktor yang mendorong seseorang melakukan pernikahan di usia yang tergolong masih sangat muda antara lain adalah sebagai berikut:

a. Faktor Internal (keinginan dari diri sendiri).

Faktor yang berasal dari dalam individu. Keinginan dari anak memilih menikah atas keinginan sendiri karena merasa telah siap mental dalam menghadapi kehidupan rumah tangga. Pasangan ini menikah dikarenakan adanya perasaan saling cinta dan sudah merasa cocok. Hal

ini disebabkan dari faktor pengetahuan anak yang diperoleh dari film atau media-media lain, sehingga mereka yang telah mempunyai pasangan atau kekasih terpengaruh untuk melakukan perkawinan usia muda (Statistik 2016).

Selain itu, Mereka menganggap bahwa setelah melakukan perkawinan di usia muda sama sekali tidak membuat mereka minder atau tidak percaya diri baik di lingkungan masyarakat maupun pergaulan mereka. Hanya sedikit dari remaja yang membatasi pergaulannya setelah kawin dikarena sudah memiliki tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga (Statistik 2016).

b. Faktor Eksternal

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor eksternal yang menyebabkan remaja melakukan pernikahan usia muda antara lain seperti faktor ekonomi, hamil diluar nikah, putus sekolah, sosial, dan lingkungan.

Faktor lain yang mendorong remaja nikah usia muda berasal dari keinginan orang tua. Orang tua menginginkan anaknya untuk segera menikah karena adanya rasa takut jika anaknya melakukan perbuatan yang salah, juga agar dapat terbantu dalam segi pekerjaan dari pada menyekolahkan anaknya ke jenjang yang lebih tinggi. Orang tua yang memiliki anak banyak akan cenderung lebih banyak mengalami

kesulitan dalam hal keuangan jika dibandingkan dengan mereka yang memiliki sedikit anak (Statistik 2016).

Faktor hamil diluar nikah yang biasa disebut sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Pada remaja, kehamilan yang tidak diinginkan bermula dari hubungan seks pranikah atau seks bebas. Banyak penelitian yang menunjukkan remaja saat ini mengalami pernikahan di usia muda karena hamil diluar nikah atau hamil sebelum menikah, dalam arti, penyebab dari remaja menikah di usia muda karena telah hamil duluan, jadi mau tidak mau mereka harus menikah (Statistik 2016).

Faktor putus sekolah yang disebabkan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Sebagian besar putus sekolah disebabkan karena ekonomi keluarga yang kurang baik dan juga pengaruh dari lingkungan, serta keinginan dari anak tersebut untuk tidak sekolah. Bahkan mereka mengatakan lebih baik bekerja yang dapat menghasilkan uang dari pada sekolah yang belum tentu berhasil dan malah menghabiskan uang orang tua (Statistik 2016).

(Artanasia et al., 2023) dalam studinya menjelaskan bahwa penyebab terjadinya pernikahan di bawah umur disebabkan karena tiga faktor yaitu faktor pergaulan bebas, keterbatasan ekonomi, dan

pengaruh adat (kebiasaan). Faktor pergaulan bebas dengan berpacaran tanpa perhatian dari orang tua menyebabkan anak melakukan sesuatu yang dilarang hukum dan agama, faktor ekonomi menganggap hal ini dapat mengatasi keterbatasan ekonomi dalam keluarganya karena telah lepas tanggungjawab atas anaknya, sedangkan faktor adat (kebiasaan) dari masa kemasa telah menjadi kebiasaan yang mereka anggap benar baik dari keluarga maupun masyarakat tanpa harus mempertimbangkan batasan atau aturan yang ada mengenai usia pernikahan untuk anak laki-laki dan anak perempuan.

Salim et al., (2022) melakukan studi tentang persepsi masyarakat islam terhadap pernikahan dini di Kabupaten Bulukumba mendapatkan bahwa ada beberapa faktor penyebab dilakukannya pernikahan dini antara lain:

a. Ekonomi

Bagi masyarakat yang memiliki status ekonomi yang rendah lebih memilih menikahkan anaknya walaupun belum cukup usia agar beban ekonomi keluarganya berkurang dan mengharapkan anaknya membantu kehidupan orang tuanya.

b. Kemauan sendiri

Anak yang memiliki pasangan kekasih akan cenderung memilih untuk menikah dini karena takut akan melakukan sesuatu yang akan merugikan nama baik keluarganya.

c. Pendidikan

Orang tua yang hanya bersekolah sampai Sekolah Dasar (SD) memiliki pikiran yang sempit mereka akan senang jika anaknya cepat menikah tanpa mengetahui aturan dan dampak pernikahan dini.

d. Orang tua

Ketika anak beranjak dewasa orang tua akan segera menikahkan anaknya karena telah menjadi kebiasaan turun-menurun. Mereka tidak akan merasa tenang sebelum menikahkan anaknya karena jika anak tersebut tidak menemukan pasangan orang tuanyalah yang akan mencarikan pasangan untuk anaknya.

e. Hamil diluar nikah

Tidak adanya aturan dalam batas pergaulan mengakibatkan banyaknya pergaulan yang salah dan sesat salah satu dampaknya yaitu hamil diluar nikah karena perzinahan. Semakin canggihnya teknologi tidak sedikit yang ditampilkan televisi hal-hal yang mengundang syahwat, serta memberikan contoh yang tidak baik yang akan diikuti oleh anak-anak sehingga menyebabkan pergaulan bebas dan kejadian hamil diluar nikah.

3. Dampak Pernikahan Dini

Badan Pusat Statistik (BPS,2016) Risiko dari pernikahan usia dini berbeda-beda antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Dampak

pernikahan usia dini akan lebih nyata terlihat pada remaja putri dibandingkan dengan remaja laki-laki. Pernikahan usia dini menyebabkan kehamilan dan persalinan dini pula, yang akan berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena organ tubuh perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Risiko kematian ibu dan bayi saat persalinan serta permasalahan selama kehamilan merupakan dampak lanjutan dari pernikahan usia dini. Sedangkan terhadap pembangunan sendiri, selain mendorong tingginya fertilitas (TFR) juga berdampak terhadap pembangunan ekonomi dan kesejahteraan (Meitria et al., 2020).

Pernikahan di usia muda juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan, keterlantaran, keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini. Pernikahan di usia muda membebani anak perempuan dengan tanggung jawab menjadi seorang istri, pasangan seks, dan ibu, peran-peran yang seharusnya dilakukan orang dewasa, yang belum siap untuk dilakukan oleh anak perempuan. Pernikahan ini juga menimbulkan beban psikologis dan emosional yang hebat bagi mereka (Nurjanah dkk, 2013 dalam Meitria et al., 2020).

Kehamilan pada usia remaja akan beresiko terjadi komplikasi persalinan seperti fistula obstetric, infeksi, anemia, pendarahan, dan

eclampsia. Persalinan pada kehamilan remaja juga meningkatkan resiko kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuat saat mengejan, dan lain sebagainya. Selain dampak buruk yang terjadi pada calon ibu usia remaja, kehamilan di usia muda juga akan berdampak pada kesehatan si bayi tersebut. Kemungkinan bayi premature, cacat fisik, dua kali lebih beresiko dari pada orang yang mengandung saat usia dewasa, hal tersebut karena hormone pada ibu muda masih belum stabil dan sering mengalami stress (Fadilah, 2021).

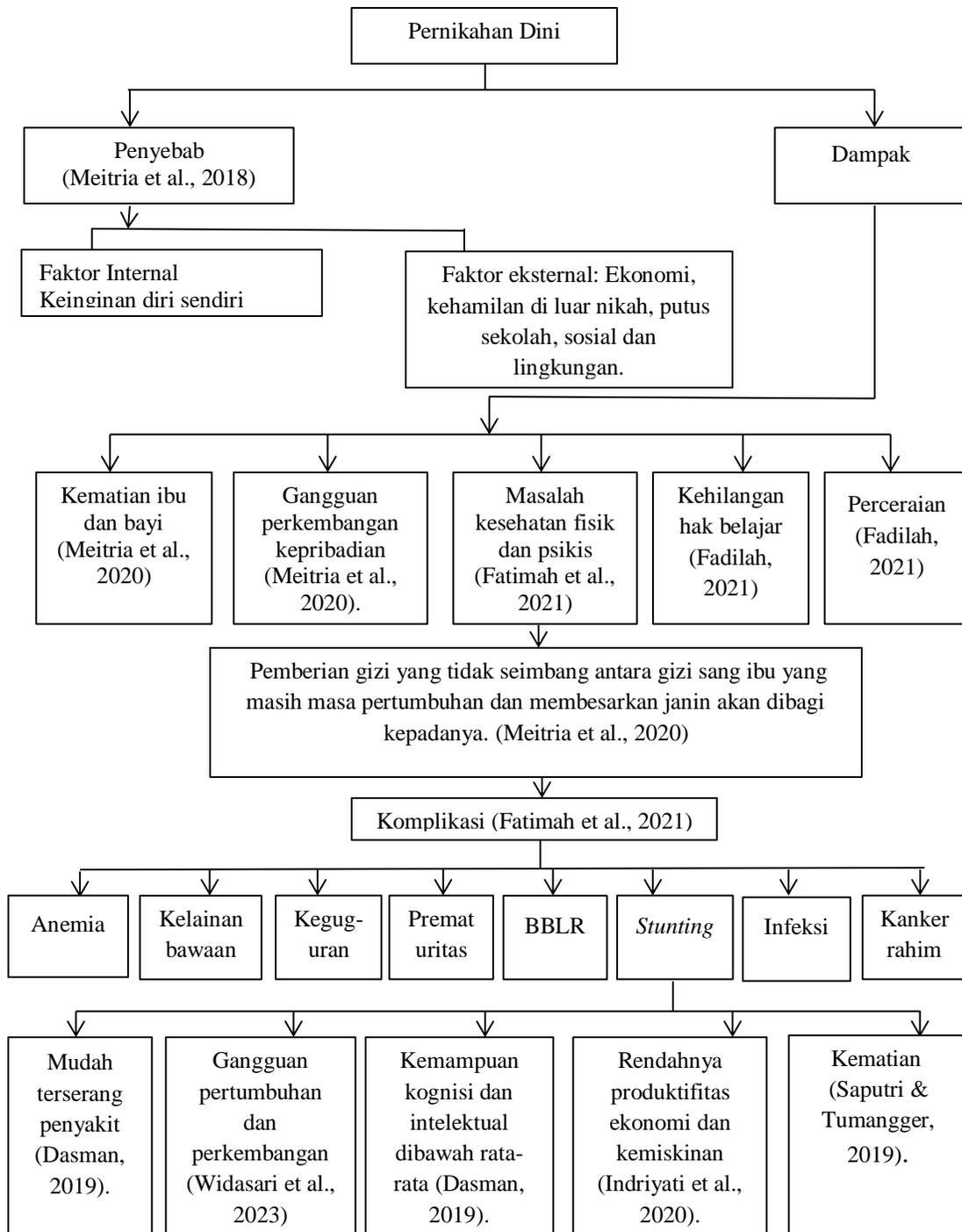
(Mason, 2014) menjelaskan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia muda akan lebih berisiko untuk lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah, dan kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang menikah usia dini masih dalam proses pertumbuhan, pemenuhan gizi untuk janin akan terbagi untuk pemenuhan kebutuhan gizi bagi tubuhnya sendiri (Meitria et al., 2020) .

Dalam studi (Fatimah et al., 2021) Pernikahan dini memiliki resiko dalam aspek segi kesehatan fisik dan psikis adapun dampaknya menurut (Deputi, 2006) dalam segi kesehatan fisik permasalahan yang biasanya terjadi yaitu anemia, gangguan tumbuh kembang janin atau kelainan bawaan, keguguran (abortus), prematuritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), *stunting*, mudah terjadi infeksi, keracunan kehamilan, kematian yang tinggi, kehamilan berisiko tinggi, dan kanker rahim. Sedangkan dampak pada

kesehatan psikis berupa kecemasan, *stress*, serta kerusakan keharmonisan rumah tangga.

Tak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan mental, perempuan dan laki-laki yang mengalami pernikahan dini dengan tidak sadar mengubur hak mereka untuk belajar dan sekolah, serta untuk menggapai cita-cita. Dampak ekonomi dan sosial pun ikut memperburuk keadaan, seorang laki-laki harus bertanggung jawab mencari nafkah dan kehilangan lingkup sosialnya, begitu pun perempuan harus mengurus keluarga dan hilang akan kesempatan bermain dengan teman sebayanya. Kemudian dampak yang juga bisa terjadi akibat pernikahan dini ialah perceraian beresiko lebih tinggi, saat terjadi pernikahan dini salah seorang atau keduanya baik perempuan atau laki-laki menginjak usia kurang dari 19 tahun. Hal tersebut berarti proses pemikiran dan kematangan emosinya masih belum stabil. Masih belum terbiasa menghadapi permasalahan rumah tangga, atau bahkan bingung dan stress terhadap permasalahan yang dihadapi dalam membina rumah tangga. Kondisi tersebut bisa menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian lebih dini (Fadilah, 2021).

C. Kerangka Teori



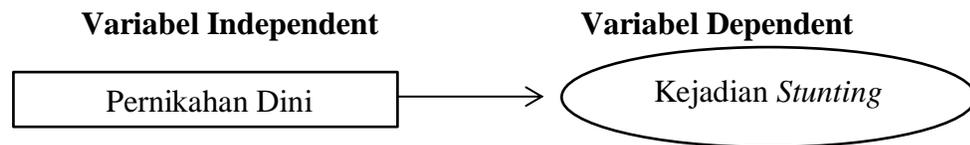
Gambar 5. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

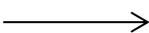
Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variable, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada kemudian menyusunnya sebagai landasan untuk penelitiannya (Anggreni, 2022).



Keterangan:

 : Variabel independent

 : Variabel dependent

 : Penghubung antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis menyatakan hubungan apa yang dicari atau diinginkan. Hipotesis merupakan keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, perumusan hipotesis sangat penting dalam sebuah penelitian (Dodiet Aditya, 2021).

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah “Terdapat hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng desa Polewali Kecamatan Gantarang”.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variable secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran (Dodiet Aditya, 2021).

1. Pernikahan dini (Variable Independent)

Pernikahan dini merupakan pernikahan anak di bawah umur 19 tahun yang idealnya belum matang untuk melakukan pernikahan baik resmi maupun tidak.

a) Kriteria objektif

Menikah dini : Apabila perempuan menikah pada usia <19 tahun

Tidak menikah dini : Apabila perempuan menikah pada usia ≥ 19 tahun

b) Alat ukur : Wawancara

c) Skala ukur : Nominal

2. *Stunting* (Variabel Dependent)

Keadaan dimana anak mengalami permasalahan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur

(PB/U dan TB/U) yang dinilai berdasarkan standar antropometri anak dan disesuaikan dengan kurva pertumbuhan WHO.

a) Kriteria objektif

Stunting : Apabila TB/PB anak yang diukur berdasarkan TB/U dan PB/U menurut WHO berada pada garis kurva <-2 SD sampai dengan <-3 SD.

Tidak *stunting* : Apabila TB/PB anak yang diukur berdasarkan TB/U dan PB/U menurut WHO berada pada garis kurva $- 2$ SD sampai dengan $+3$ SD.

b) Alat ukur : Observasi dengan melakukan pengukuran PB/U atau TB/U.

Anak usia 0-24 bulan menggunakan alat Infantometer sedangkan untuk Anak usia 24-59 bulan menggunakan alat Microtoise. Hasil pengukuran disesuaikan dengan kurva pertumbuhan PB/U atau TB/U menurut WHO untuk menentukan anak mengalami *stunting* atau tidak *stunting*.

c) Skala ukur : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana totalitas yang berkaitan dengan aspek desain lengkap dari tipe riset, pendekatan pengumpulan informasi, desain eksperimental, serta pendekatan statistic untuk ilustrasi informasi (Nuraini et al., 2022).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode statistika (Anggreni, 2022). Metode observasional digunakan dalam penelitian ini karena peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variable tetapi hanya mengamati fenomena alam atau social yang terjadi (Anggreni, 2022). Observasional analitik digunakan untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi. Pendekatan *Cross Sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antar paparan dan faktor risiko (independent) dengan akibat atau efek (dependent) dimana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan secara serentak dan waktu yang sama (Anggreni, 2022).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian : Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni tahun 2024.
2. Lokasi penelitian : Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Polewali Wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng.

C. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti, populasi dapat terdiri dari objek manusia, benda-benda, serta alam yang meliputi jumlah dan seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek tersebut (Sugiyono, 2016).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun sebanyak 338 orang anak di Desa Polewali wilayah kerja Puskesmas Bontonyaleng.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, apa yang dipelajari dari sampel tersebut kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi dengan demikian sampel yang diambil dari populasi harus representatif (Sugiyono, 2016).

Adapun sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus besar sampel korelatif nominal-nominal (Dahlan,2016 dalam Saffrudin et al., 2023).

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

Keterangan :

n : Jumlah Subyek

$Z\alpha$: Nilai standar dari alpha (α) 1.64

$Z\beta$: Nilai standar beta 1,28

r : Koefesisien korelasi 0,4

ln : Eksponensial atau log dari bilangan natural

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,92}{0,5 \ln \frac{1,4}{0,6}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,92}{0,5 \ln(2,3)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,92}{0,5 \cdot 0,83} \right)^2 + 3 = 53$$

Jadi, sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambil sampel merupakan pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Nuraini et al., 2022).

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *probability sampling* dengan menggunakan sampling random sederhana (*simple random sampling*). *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampling secara acak, dimana setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel (Anggreni, 2022). Pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan cara pengambilan data daftar nama ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun sebanyak 338 orang anak, kemudian dipilih berdasarkan nomor urut angka ganjil untuk memperoleh nama yang menjadi sampel dalam penelitian.

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian. Persyaratan ini biasanya mencakup karakteristik subjek, termasuk demografis dan geografis, serta periode waktu yang ditentukan (Pradono et al., 2018).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang memiliki Anak usia 0-5 tahun di Desa Polewali wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng tahun 2023.

- 2) Ibu yang bertempat tinggal di Desa Polewali wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng dan tinggal bersama anaknya.
- 3) Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Sedangkan kriteria eksklusi disebut juga kriteria penolakan, adalah keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Pradono et al., 2018) .

Adapun kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Anak yang memiliki kelainan bawaan, cacat, atau memerlukan perawatan intensif pasca persalinan.
- 2) Ibu yang menolak untuk menjadi responden. Serta anak yang menolak untuk dilakukan pengukuran.

D. Instrument Penelitian

Instrumen adalah alat pengumpul data penelitian, sehingga harus dapat dipercaya, benar, dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (valid). Instrumentasi dalam penelitian, berarti membahas tentang data, karena data mempunyai kedudukan penting dalam penelitian. Data merupakan penggambaran variabel yang diteliti dan juga berfungsi sebagai alat untuk menguji hipotesis. Kebenaran suatu data lebih banyak tergantung dari benar tidaknya instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data (Nuraini et al., 2022).

Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui pernikahan dini menggunakan lembar kertas, alat tulis dalam

menulis hasil wawancara dengan responden, sedangkan untuk pengukuran *stunting* menggunakan alat ukur *Infantometer* dan *Microtoise*, gravik tumbuh kembang anak menurut WHO, alat tulis, dan pendokumentasian hasil pengukuran.

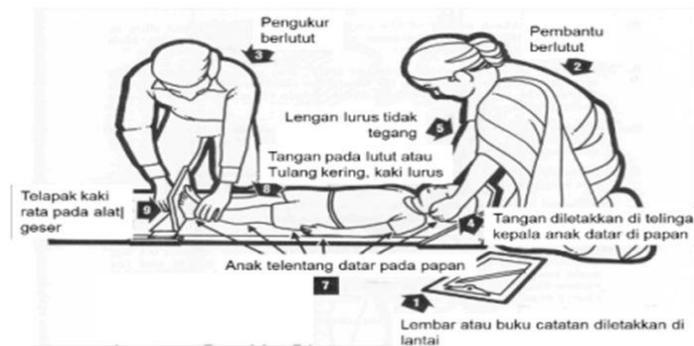
Adapun prosedur pengukuran *stunting* menggunakan alat *Infantometer* dan *Microtoise* berdasarkan standar alat ukur (Kemenkes, 2022) yaitu:

a. *Infantometer*

- 1) Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terhapus atau tertutup.
- 2) Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- 3) Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk.
- 4) Pada bagian kepala papan ukur dapat diberikan alas kain yang tipis dan tidak mengganggu pergerakan alat geser.
- 5) Panel bagian kepala diposisikan pada sebelah kiri pengukur. Posisi pembantu pengukur berada di belakang panel bagian kepala.
- 6) Anak dibaringkan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap). Pembantu pengukur memegang dagu dan pipi anak dari arah belakang panel bagian kepala. Garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) harus tegak lurus dengan lantai tempat anak dibaringkan.
- 7) Pengukur memegang dan menekan lutut anak agar kaki rata dengan permukaan alat ukur.

- 8) Alat geser digerakkan ke arah telapak kaki anak hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur dapat mengusap telapak kaki anak agar anak dapat menegakkan telapak kakinya ke atas, dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
- 9) Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- 10) Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.

Adapun contoh dalam pengukuran panjang badan anak usia 0-2 tahun dilihat pada Gambar 6.



Gambar 4. 1 Pengukuran Panjang Badan Anak Usia 0-2 Tahun

Sedangkan prosedur penggunaan alat pengukur Tinggi badan anak usia 2-5 tahun yaitu:

- 1) Pemasangan microtoise memerlukan setidaknya dua orang.
- 2) Satu orang meletakkan microtoise di lantai yang datar dan menempel pada dinding yang rata.

- 3) Satu orang lainnya menarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan nol. Kursi dapat digunakan agar pemasangan microtoise dapat dilakukan dengan tepat. Untuk memastikan microtoise terpasang dengan tegak lurus, dapat digunakan bandul yang ditempatkan di dekat microtoise.
- 4) Bagian atas pita meteran direkatkan di dinding dengan memakai paku atau dengan lakban/selotip yang menempel dengan kuat dan tidak mungkin akan bergeser.
- 5) Selanjutnya, kepala microtoise dapat digeser ke atas.
- 6) Sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, dan tutup kepala pada anak dilepaskan.
- 7) Pengukur utama memposisikan anak berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding, pandangan anak lurus ke depan. Kepala harus dalam posisi garis imajiner.
- 8) Pengukur memastikan 5 bagian tubuh anak menempel di dinding yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit. Pada anak dengan obesitas, minimal 2 bagian tubuh menempel di dinding, yaitu punggung dan bokong.
- 9) Pembantu pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- 10) Pengukur menarik kepala microtoise sampai menyentuh puncak kepala anak dalam posisi tegak lurus ke dinding.

- 11) Pengukur membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2013) Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari setting-nya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (natural setting), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer, dan sumber sekunder. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya (Nuraini et al., 2022).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Wawancara dan Observasi. Wawancara Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau self-report, atau setidaknya pada pengetahuan dari atau keyakinan pribadi. Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan dengan pancaindra untuk menangkap gejala yang diamati kemudian dicatat dan dianalisis. (Nuraini et al., 2022).

Pada penelitian ini, melakukan wawancara secara langsung kepada responden untuk mendapatkan data terkait karakteristik ibu dan melakukan observasi dengan mengukur TB/U atau PB/U untuk mendapatkan data karakteristik anak.

langkah-langkah yang dilakukan dan teknik pengumpulan data penelitian ini yaitu:

1. Peneliti melakukan penelitian setelah ada persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II.
 2. Pengurusan surat permohonan izin melakukan penelitian dari Stikes Panrita Husada Bulukumba.
 3. Setelah mendapat izin penelitian, peneliti mendatangi tempat yang telah ditetapkan sebagai tempat penelitian.
 4. Peneliti mendatangi responden dengan memperkenalkan diri, kemudian memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, meyakinkan responden bahwa kerahasiaan terjaga dan mengajukan lembar persetujuan kepada responden.
 5. Setelah responden setuju, peneliti melakukan wawancara kepada responden dan melakukan pengukuran TB dan PB anak. Apabila responden kurang memahami pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, maka peneliti akan menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
 6. Pertanyaan yang diajukan oleh peneliti saat wawancara diperjelaskan kembali kepada responden.
 7. Peneliti mengumpulkan hasil wawancara dan pengukuran tersebut kemudian memasukan datanya kedalam computer untuk pengolahan.
- a) Dalam penelitian ini, peneliti yang akan secara langsung melakukan penelitian, melakukan wawancara kepada responden, dan melakukan

pengukuran TB atau PB langsung kepada anak yang ibunya menjadi responden.

- b) Pengumpulan data telah dilakukan pada bulan Juni 2024.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

1. Teknik pengelolaan data

Teknik pengolahan data kuantitatif digunakan pada penelitian yang dilakukan mengandung objektivitas. Metode analisis kuantitatif memerlukan perhitungan matematika dan statistik secara akurat. Tahapan ketika menggunakan teknik pengolahan data kuantitatif menurut (Kurniasari, 2021) yaitu:

- 1) Melakukan validasi data untuk memeriksa kembali apakah data sudah sesuai dengan standar penelitian atau tidak dengan mengambil sampel acak. Ada empat langkah yang dapat dilakukan untuk memvalidasi data yaitu:
 - a) *Fraud* bertujuan untuk menyimpulkan apakah semua responden sudah melakukan wawancara atau belum.
 - b) *Screening* untuk memastikan responden sesuai kriteria.
 - c) *Procedure* untuk memastikan bahwa pengumpulan data sudah dilakukan dengan benar.
 - d) *Completeness* untuk memastikan bahwa pewawancara sudah menanyakan semua pertanyaan kepada responden.

- 2) Tahapan kedua yaitu melakukan editing data yang bertujuan menyunting data mentah yang sudah dikumpulkan.
- 3) Tahap terakhir yaitu melakukan pengkodean data yang bertujuan mengelompokkan data berdasarkan karakteristiknya agar mudah untuk dianalisis.

2. Analisa data

Analisis data merupakan data yang sudah diolah sehingga hasil yang diperoleh mudah dimengerti oleh pembaca penelitian. Analisis data berupa informasi hasil olah data, mengelompokkan hasil dari pengolahan data, meringkas hasil olah data sehingga membentuk suatu kesimpulan penelitian (Sahir, 2022).

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat jika jumlah variabel yang dianalisis hanya satu macam. Yang dimaksud dengan satu macam disini bukan hanya 1, tetapi yang dimaksud hanya ada 1 jenis variabel (tidak ada variabel terikat dan variabel bebas). Sedangkan analisis bivariat merupakan proses menganalisis antara dua variabel yang diduga terdapat hubungan atau korelasi (Sarwono & Handayani, 2021). Analisis bivariat pada penelitian ini adalah dengan menggunakan uji Chi-Square untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Penyajian data dan analisis data dari penelitian ini diolah dengan menggunakan program IBM SPSS Statistics 22.

Uji ini dapat menyimpulkan adanya hubungan antara dua variabel berdasarkan perbandingan p atau tingkat kepercayaan 95% dengan taraf signifikan atau alpha (α) 5% atau 0,05.

- 1) Bila p-value < 0,05 maka H₀ ditolak, berarti ada hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.
- 2) Bila p-value > 0,05 maka H₀ diterima, berarti tidak ada hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeng Desa Polewali Kecamatan Gantarang.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian akan dilakukan uji etik penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data.

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak insitusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada Insitusi terkait di tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian. Etik penelitian ini telah terangkum dalam surat layak Etik dengan NO.001356.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang telah diisi oleh responden penelitian, diperoleh hasil terkait karakteristik responden meliputi usia ibu, pekerjaan, dan pendidikan sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ibu, Pekerjaan, dan Pendidikan.

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia Ibu (Tahun)		
20	1	1.9
22	1	1.9
23	5	9.4
24	1	1.9
25	3	5.7
26	5	9.4
27	1	1.9
28	3	5.7
29	3	5.7
31	8	15.1
32	4	7.5
34	2	3.8
35	1	1.9
36	2	3.8
37	2	3.8
38	3	5.7
40	2	3.8
41	1	1.9
43	1	1.9
44	4	7.5
Jumlah	53	100.0
Pekerjaan		
Bekerja	12	22.6
Tidak Bekerja	41	77.4
Jumlah	53	100.0

Pendidikan		
SD	15	28.3
SMP	5	9.4
SMA	25	43.4
D3	2	3.8
S1	8	15.1
Jumlah	53	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan hasil jumlah usia responden terbanyak berada pada usia 31 tahun (15.1%), responden yang tidak bekerja lebih banyak 41 orang (77.4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 12 orang (22.6%), sedangkan dalam aspek pendidikan responden terbanyak berada pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 25 orang (43.4%).

2. Karakteristik Balita

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh hasil terkait karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, dan urutan anak dalam keluarga sebagai berikut:.

Tabel 5.2 Karakteristik Balita Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Urutan Anak Dalam Keluarga.

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur Balita		
0-24 bulan	8	15.1
25-60 bulan	45	84.9
Jumlah	53	100.0
Jenis Kelamin Balita		
Laki-Laki	27	50.9
Perempuan	26	49.1
Jumlah	53	100.0
Urutan Anak Dalam Keluarga		
Anak ke-1	24	45.3
Anak ke-2	18	34.0
Anak ke-3	7	13.2

Anak ke-4	3	5.7
Anak ke-5	1	1.9
Jumlah	53	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan hasil jumlah umur balita terbanyak berada pada umur 25-60 bulan (84.9%), dengan jenis kelamin terbanyak ialah laki-laki 27 orang (50.9%), sedangkan dalam urutan anak dalam keluarga terbanyak balita dengan anak ke-1 yaitu 24 orang (45.3%).

3. Univariat

a. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang telah diisi oleh responden penelitian, diperoleh hasil terkait kejadian *stunting* sebagai berikut:

Tabel 5.3 Kejadian *Stunting*

Status Gizi	Frequency	Persentase
<i>Stunting</i>	37	69.8
Tidak <i>Stunting</i>	16	30.2
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh kejadian balita *stunting* dengan persentase tertinggi sebesar 37 (69.8%), dan persentase balita tidak *stunting* sebanyak 16 balita (30.2%).

b. Riwayat Usia Pernikahan Ibu

Berdasarkan hasil pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang telah diisi oleh responden penelitian, diperoleh hasil terkait riwayat pernikahan ibu sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Riwayat Usia Pernikahan Ibu.

Riwayat usia ibu saat		
menikah	Jumlah	Pesentase
Menikah Dini	24	45.3
Tidak Menikah Dini	29	54.7
Total	53	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh Riwayat pernikahan ibu dengan persentase tertinggi tidak menikah dini sebanyak 29 (54.7%), dan persentase ibu menikah dini sebanyak 24 (45.3%).

4. Bivariat

a. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.5 Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat usia ibu saat menikah	Status_Gizi				Total	P
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	(N)	(%)	(N)	(%)		
Menikah Dini	21	87.5%	3	12.5%	24	100.0%
Tidak Menikah Dini	16	55.2%	13	44.8%	29	100.0%
Total	37	69.8%	16	18.9%	53	100.0%

Sumber: Uji SPSS *Chi Square*

Tabel 5.5 menunjukkan hasil dari uji yang telah di lakukan. Maka, dapat disimpulkan bahwa responden yang Menikah dini diperoleh balita yang mengalami *stunting* sebanyak 21 orang (87.5%), sedangkan balita yang tidak *stunting* sebanyak 3 orang (12.5%). Responden tidak menikah dini memiliki balita *stunting* sebanyak 16 orang (55.2%), sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 13 orang (44.8%). Hasil Uji *Pearson*

Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.011 < 0,05$ yang artinya H_0 di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting*.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* menunjukkan dari hasil uji yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting*.

Pernikahan dini merupakan salah satu faktor tidak langsung penyebab terjadinya *stunting*. Pernikahan dini adalah pernikahan yang melibatkan anak dibawah umur yang secara fisik dan psikologisnya belum matang, dimana mereka masih memerlukan pendampingan dari orang tua maupun orang dewasa lainnya. Ibu yang berusia muda secara psikologis kurang matang sehingga dapat membuat mereka kurang baik dalam merawat anaknya. Pola asuh yang kurang tepat juga dapat mempengaruhi praktik pemberian makan kepada anak dengan benar, pemberian makanan pada anak pada awal kehidupan merupakan hal penting yang dapat menentukan status kesehatan dan perkembangan anak selama hidup (Atmilati Khusna & Soedarto, 2019).

Stunting berisiko tinggi terjadi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode ini merupakan percepatan tumbuh kembang yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan organ dalam janin, di antaranya hati, ginjal, pankreas, dan otak. Anak yang menikah dibawah umur akan sulit memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan menyusui dikarenakan terjadinya perebutan gizi antara ibu dan janinnya. Pada masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis, misalnya perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janin yang tumbuh. Dengan demikian, ibu hamil berisiko mengalami penurunan Hb, sel darah merah, serta serum protein yang jika tidak dicegah dan ditangani akan berdampak pada bayinya mengalami masalah gizi (Widasari, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Yulius et al., 2020) tentang “Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilaya Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa” bahwa terdapat hubungan anatara usia ibu saat menikah dengan kejadian *stunting* pada balita, berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji chi squer yang menunjukkan nilai p value 0,001.

Berdasarkan hasil penelitian secara analisis bivariat terdapat hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian *stunting* dimana didapatkan sebanyak 157 (79,3%) balita yang berasal dari ibu menikah di

usia dini dan sebanyak 41 (20,7%) balita yang berasal dari ibu menikah di usia ideal. Hasil uji chi square pernikahan usia dini $p=0,000$ ($<0,0005$) menunjukkan bahwa pernikahan usia dini berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah (Zahra et al., 2023)

Hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian ini dimana pada penelitian (Pamungkas et al., 2021) terdapat hubungan hamil usia dini dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,038$ dengan nilai OR 1.481 (CI 95% :1.02-2.15). Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa hamil usia dini beresiko 1,4 kali untuk terjadi *stunting* pada balita.

Penelitian Hanifah (2022) dengan judul “Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Mekarsari” selaras dengan penelitian ini dimana diketahui bahwa usia pernikahan dini terhadap status gizi balita signifikan dan berkolerasi kuat.

Berbeda dengan penelitian (Atmilati Khusna & Soedarto, 2019) tentang Hubungan antara usia ibu saat menikah dengan status gizi balita berdasarkan PB/U yang di uji menggunakan Chi square tidak menunjukkan hubungan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna ($p=0,067$) antara usia Ibu menikah dini dengan panjang badan menurut umur anak.

Pada penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa semakin muda usia pernikahan ibu maka semakin rentan pula terjadi *stunting* pada balita. Pencegahan *stunting* dimulai dari seorang perempuan ketika berusia

remaja. Remaja yang sehat akan tumbuh menjadi wanita usia subur (WSU) yang sehat, kemudian akan siap menjadi calon ibu yang sehat untuk mengandung janin yang tumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu yang sehat akan berhasil memberikan air susu ibu (ASI) yang berkualitas, mengoptimalkan pemberian makanan pendamping, serta menstimulasi pertumbuhan anaknya dimana hal ini menjadi salah satu cara mencegah anak mengalami *stunting*, oleh karena itu diperlukan seorang ibu yang telah berusia matang untuk siap memiliki anak serta diharapkan agar dibentuk pelayanan kesehatan peduli remaja dan melakukan pemantauan balita terpadu untuk mengurangi resiko kejadian pernikahan dini dan *stunting*.

Selain pernikahan usia dini terdapat pula faktor penyebab *stunting* yang lainnya. Pada penelitian ini peneliti mendapatkan responden yang menikah dini anaknya tidak *stunting* sebanyak 3 orang (12.5%) berdasarkan karakteristik ketiga balita tersebut merupakan anak kedua dalam keluarganya dimana orang tua tentunya telah memiliki pengalaman dan pengetahuan dalam pola asuh serta pemenuhan gizi pada anaknya sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*. Selain itu, ibunya memiliki pekerjaan sehingga banyak bersosialisasi dan mendapat informasi mengenai pemenuhan nutrisi yang baik untuk anaknya, karena peran orang tua sangat penting dalam memberikan perhatian, nutrisi, dan stimulasi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak-anak mereka.

Dalam penelitian ini juga didapatkan responden yang tidak menikah dini memiliki anak *stunting* sebanyak 16 orang (55.2%) berdasarkan karakteristik responden terdapat 14 orang yang tidak memiliki pekerjaan, 3 orang dengan pendidikan rendah, dan 8 orang pendidikan menengah. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pekerjaan dan pendidikan menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* karena ibu hanya memperoleh sedikit pengetahuan atau edukasi tentang pentingnya pemenuhan nutrisi anaknya baik pada saat dalam kandungan maupun setelah lahir dikarenakan kurangnya sosialisasi dan kegiatan diluar rumah sehingga tidak mendapatkan banyak informasi hal ini akan berdampak pada pola asuh yang akan diberikan kepada anaknya.

Anak yang mengalami *stunting* pada dasarnya diakibatkan karena kurangnya asupan gizi yang diberikan. Dimana terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kurangnya pemenuhan asupan gizi yang baik dimasyarakat diantaranya masalah ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan, budaya, pertanian dan sistem pangan, akses untuk mendapatkan air bersih, sanitasi dan lingkungan, serta perlindungan, pengasuhan, dan kesejahteraan anak. Kurangnya konsumsi pangan bergizi, yang dapat disebabkan oleh kemiskinan, menjadi salah satu dari faktor utama yang menyebabkan gizi buruk salah satunya *stunting* (Widasari et al., 2023).

Pola asuh orang tua akan berpengaruh terhadap *stunting* pada balita, nutrisi, pola makan, dan pola asuh yang kurang dalam memperhatikan gizi dan pola makan yang sehat pada anak dapat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimal. Pendidikan kesehatan orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pemberian nutrisi dan kesehatan anak dapat menyebabkan kurangnya kesadaran mengenai pola makan dan kesehatan yang baik bagi balita (Sadariah et al., 2023).

Stunting adalah kondisi multifaktorial, yang berarti banyak faktor lain yang juga dapat berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Rendahnya pendidikan ibu akan menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih memungkinkan untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh karena akan memiliki pengetahuan mengenai kepentingan gizi keluarga dan pengambilan keputusan konsumsi pangan, karena penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas utama ibu rumah tangga (Nurwahyuni et al., 2023).

Pindiawati Nuraeni et al., (2022) berpendapat bahwa Pola asuh berarti bentuk atau system dalam merawat, menjaga dan mendidik. Peranan ibu dalam pola pengasuhan anak berupa sikap dan praktek pengasuhan ibu

dalam kedekatannya dengan anak, merawat, cara memberi makan, serta kasih sayang. Pola asuh orang tua yang baik akan berdampak terhadap anaknya dalam memenuhi tahap perkembangan dan pertumbuhan yang baik sehingga mencegah masalah kurang gizi pada anak.

Penelitian (Noorhasanah & Tauhidah, 2021) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 12-59 Bulan” dari hasil uji statistic didapatkan nilai p value 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*, sehingga dapat diartikan jika pola asuh yang baik maka kategori *stunting* lebih rendah, begitu pula jika pola asuh ibu dalam kategori buruk, kategori *stunting* akan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dini, Airana resna, Litasari Hani, 2020) dengan judul “Status Pendidikan Ibu dan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Petirhilir Baregreg Kabupaten Ciamis” didapatkan Status pendidikan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*, dibuktikan dengan nilai p-value < 0,05.

Penelitian lain dengan judul “Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak 6 – 24 Bulan Di Kabupaten Langkat” memperoleh hasil adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai korelasi sig. (2 - tailed) 0,001. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memahami dan mengerti

apa itu kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga ibu yang memiliki pendidikan tinggi dapat mengurangi presentasi kejadian *stunting*.

Peneliti berasumsi bahwa penyebab *stunting* paling utama karena faktor pemberian gizi yang kurang dimana dibalik kurangnya pemberian gizi tersebut terdapat faktor penunjang. Dapat dilihat dari hasil penelitian ini bahwa pernikahan usia muda memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, dari pernikahan dini ini akan memutus pendidikan yang tentunya berdampak seseorang tidak memiliki pekerjaan, pengetahuan yang kurang, dan akan berkurangnya sosialisasi dimasyarakat sehingga kurang mendapat informasi dan edukasi tentang perkembangan dan pertumbuhan yang baik bagi anaknya. Pengetahuan yang diperoleh ibu dari pendidikan formal dapat membantu untuk mengadopsi nutrisi penting dan perilaku hidup bersih yang dapat mencegah kejadian *stunting* pada masa kanak-kanak. Ibu yang berpendidikan memiliki perilaku sehat yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan dalam membantu mencegah *stunting*.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini telah diupayakan dengan semaksimal mungkin, namun masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian ini bersifat *cross sectional* yaitu diteliti pada satu waktu yang terbatas serta hanya untuk membuktikan kondisi yang terjadi pada waktu

penelitian, perubahan yang mungkin sudah dan akan terjadi tidak dapat teramati.

2. Penelitian ini memiliki kelemahan karena hanya meneliti mengenai hubungan pernikahan dini dengan *stunting* pada anak menggunakan lembar observasi tidak memberikan lembar kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang *stunting*.
3. Kendala teknis di lapangan yaitu ketika mencari rumah responden yang menjadi sampel dan beberapa ibu balita tidak ada ditempat serta cuaca yang tidak menentu sehingga menghalangi dilakukannya penelitian secara cepat.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sampel dalam penelitian ini yang melakukan pernikahan dini yaitu sebanyak 24 orang dan yang tidak melakukan pernikahan dini yaitu 29 orang.
2. Jumlah kejadian *stunting* sebanyak 37 balita dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 16 balita.
3. Hasil analisis pernikahan dini dengan kejadian *stunting*, menunjukkan bahwa pernikahan ibu usia dini memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan sebelumnya, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba

Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, Pengadilan Agama, Kementerian Agama Republik Indonesia, Kantor Urusan Agama setempat, dan Dinas Pendidikan Kabupaten Bulukumba untuk lebih memberikan penekanan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat setempat untuk

meminimalisir terjadinya pernikahan siri dan lebih optimal untuk mengeluarkan surat pemberitahuan tidak diperkenankan melakukan pernikahan jika pasangan calon pengantin belum memenuhi batas minimal usia menikah yang telah ditentukan oleh BKKBN dengan memberikan sanksi kepada yang melanggar aturan tersebut. Serta bekerjasama dalam memberikan edukasi kepada siswa tentang kesehatan reproduksi dan edukasi masyarakat setempat untuk tidak memutus pendidikan anaknya karena pendidikan merupakan hal yang penting untuk bekal masa depan anak serta menghilangkan adat istiadat yang sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini salah satunya menikahkan anaknya secara dini. Dengan ini, dapat mencegah atau mengurangi terjadinya pernikahan dini.

2. Bagi Puskesmas Bontonyeleng

Diharapkan Puskesmas Bontonyeleng dapat lebih meningkatkan edukasi kepada masyarakat terutama kepada calon ibu untuk sangat memerhatikan kesehatan dirinya guna mencetak generasi yang sehat, serta pemberian edukasi kepada para remaja tentang kesehatan reproduksi.

3. Bagi keluarga balita

Diharapkan para ibu atau keluarga balita untuk lebih aktif mencari informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita dan memperhatikan pemenuhan gizi balita dengan cara rutin menghadiri posyandu dan bertanya atau konsultasi dengan bidan atau perawat desa.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* dan diharapkan dapat memasukkan beragam variabel lain misalnya terkait pemberian gizi, pola asuh, serta faktor yang berkaitan dengan penyebab pernikahan dini, kejadian anemia atau KEK pada WUS serta pelayanan gizi yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

BAB V

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, & Wusqa Abidin, U. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Anreapi. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(3), 291–297. <https://doi.org/10.31850/makes.v5i3.1742>
- Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>
- Artanasia, R., Sakka, abdul rahman, & Salam, A. (2023). Peran KUA dalam mencegah pernikahan dini dibawah umur. *Tinjauan Hukum Islam Terhadap Tradisi Mammanu'-Manu'*, 5(1), 38–48.
- Atmilati Khusna, N., & Soedarto, J. H. (2019). Hubungan Usia Ibu Menikah Dini dengan Status Gizi Batita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 1–10.
- 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*, 2(2), 227–238.
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Journalistik)*, 2–4. [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat+dampak+stunting+bagi+anak+dan+negara+Indonesia.pdf)
- Dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan. (n.d.). *10 DESA TERTINGGI STUNTING DI 24 KABUPATEN / KOTA PROVINSI SULAWESI SELATAN NO Selayar*.
- Dini, Airana resna, Litasari Hani, S. (2020). Status Pendidikan Ibu dan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Petirhilir Baregreg Kabupaten Ciamis. 10(2), 126–128.
- Dodiet Aditya, S. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In *Tahta Media Group*.
- Duana, M., Siregar, S. M. F., Anwar, S., Musnadi, J., Husna, A., & Nursia N, L. E. (2022). Dampak Pernikahan Dini Pada Generasi Z Dalam Pencegahan Stunting. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 195–200.

<https://doi.org/10.54951/comsep.v3i2.292>

- Fadilah, D. (2021). *Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek*. 14(2), 88–94.
- Fatimah, H., Meitrua, Rahman, F., Ardani, F., & Ahrini. (2021). *pernikahan dini dan upaya pencegahannya*.
- Febrian, F., & Yusran, R. (2021). Koordinasi Dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kota Padang. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 3(1), 11–21. <https://doi.org/10.24036/jmiap.v3i1.214>
- Fitriani, H., R, A. S., & Nurdiana, P. (2020). *Faktor Risiko Status Gizi Ibu Hamil Hingga Stunting Balita Berusia 12 – 59 Bulan*. 8, 175–183.
- Imamul Arifin, Akmal Nurhidayat, M. P. S. (2021). *Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman Jurnal Pendidikan Sosial Keberagaman*. 8(2), 66–80.
- Indriyati, L., Juhairiyah, Hairani, B., & Fakhrizal, D. (2020). Gambaran Kasus Stunting Pada 10 Desa Di Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 15(1), 77–90. <https://doi.org/10.47441/jkp.v15i1.57>
- Kemendagri. (2023). *Laporan Semester I*. 1–52.
- Kemenkes. (2022). Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–33.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Kementrian Sekretariat Negara RI. (2019). Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. In *Undang-Undang Republik Indonesia* (Issue 006265). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Kusristanti, C., & Triman, A. (2023). *E-DIMAS*. 14(2), 201–206.
- Lubis, Z. H., & Nurwati, R. N. (2021). Pengaruh Pernikahan Usia Dini Terhadap Pola Asuh Orang Tua. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 459. <https://doi.org/10.24198/jppm.v7i3.28200>
- Meitria, Husaini, Andini, Dian, & Vina. (2020). *Panduan kesehatan reproduksi pada remaja*.

- Meitria, S., Fauzie, R., Fahrini, Budi, & Atikah. (2020). *cv.Mine*.
- Mendes kiik, S., & saleh nuwa, M. (2020). Stunting Dengan Pendekatan Framework WHO. In *Stunting Dengan Pendekatan Framework Who* (Issue Mi).
- Muzayyaroh. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 81–92. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i2.1373>
- Niswah, H., Apriani, G., & Syakurah, R. A. (2023). *Pernikahan Dini dan Kejadian Stunting di Desa Harimau Tandang*. 11(1). <https://doi.org/10.25047/j-kes.v11i1.388>
- Noorhasanah, E., & Tauhidah, nor isna. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37–42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>
- Nuraini, R., Fauzi, Fitri/, Maria, & Candra. (2022). Metodologi Penelitian. In *Suparyanto dan Rosad (2015)*.
- Nurfaidah, H., Repa Nurlaela, & Regi Refian Garis. (2023). Strategi Komunikasi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Terhadap Perangkat Daerah Dalam Mengatasi Stunting di Kabupaten Ciamis. *Aplikasi Administrasi: Media Analisa Masalah Administrasi*, 26(2), 113–123. <https://doi.org/10.30649/aamama.v26i2.208>
- Nurwahyuni, N., Nurlinda, A., Asrina, A., & Yusriani, Y. (2023). Socioeconomic Level of Mrs. Baduta Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 331–338. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1080>
- Pamungkas, C. E., WD, S. M., & Nurbaety, B. (2021). Hamil usia muda dan stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 141. <https://doi.org/10.26714/jk.10.2.2021.141-148>
- Pindiawati Nuraeni, S., Herliana, L., Patimah, S., Kebidanan, J., Kemenkes Tasikmalaya, P., Barat, J., & Keperawatan, J. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Derajat Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Tanjungsari. *Journal of Midwifery Information*, 3, 293–311.
- Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). Buku Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 53, Issue 9). www.journal.uta45jakarta.ac.id

- Putri, A. A. (2023). Kerjasama Indonesia -united nations children's fund (UNICEF) dalam menangani stunting di Nusa Tenggara Timur tahun 2015-2018. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik (JOM FISIP)*, 10(11), 1–18. www.unicef.org
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Sadariah, S., Rifai, M., Nur, M. I., & Musfirah, M. (2023). Analysis of factors affecting the incidence of stunting in toddlers aged 6-59 months. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 317–323. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1075>
- Sahir, syafriada hafni. (2022). *metologi penelitian*.
- Salim, A., Habibah, S., & Firdaus. (2022). persepsi masyarakat islam terhadap pernikahan dini di kecamatan kajang kabupaten bulukumba. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 9(4), 1483–1490.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia (Upstream and Downstream Stunting Prevention in Indonesia). *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9.
- Sari, D. P., Yusran, R., Ilmu, J., & Negara, A. (2022). *Evaluasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Nagari Pulakek Koto Baru Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan*. 5(1), 90–100.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif Penulis*.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Issue April).
- Sumarna, C., & Hannah, N. (2019). *Pernikahan usia anak problematika dan upaya pencegahannya*.
- Susyanti, A. M., & Halim, H. (2020). Strategi Pencegahan Pernikahan Usia Dini Melalui Penerapan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (Pik-R) Di Smk Negeri 1 Bulukumba. *Jurnal Administrasi Negara*, 26(2), 114–137. <https://doi.org/10.33509/jan.v26i2.1249>
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>

- Utomo, B. S. (2018). Cegah Stunting Itu Penting! *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik*, 4(2), 63–67. <https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417>
- Widasari, L. (2023). *Stunting-Pedia : Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Stunting*.
- Widasari, L., Elda, F., Sudarno, R., Puridawaty, B., Battung, S. M., & Soewondo, P. (2023). STUNTING-PEDIA Apa yang Perlu Diketahui Tentang Stunting (Jilid 1) Konsep Stunting dan Daur Kehidupan. In *Stunting-Pedia*.
- Yulius, Abidin, U. W., & Liliandriani, A. (2020). Peguruang: Conference Series. *HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYA KERJA PUSKESMAS TAWALIAN KECAMATAN TAWALIAN KABUPATEN MAMASA, 1*(September).
- Zahra, N. F., Mardiah, A., Musyarafah, & Duarsa, A. B. S. (2023). *hubungan pernikahan usia dini, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting di desa sukadana kecamatan pujut kabupaten lombok tengah*. 02(01), 11–24.
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>

Lampiran 1 Surat Keterangan Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 072 /STIKES-PHB/03/01/I/2024	Bulukumba, 16 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Puskesmas Bontonyeleng di_ Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Naelul Mawaddah
Nim	: C2208021
Alamat	: Kalumeme
Nomor HP	: 088 201 926 1751
Judul Penelitian	: Hubungan Pernikahan Dini dengan Tingkat Kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data penderita anak Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng Selama 3 tahun terakhir

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan

[Signature]
Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP.: 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip



**MAHKAMAH AGUNG REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL BADAN PERADILAN AGAMA
PENGADILAN TINGGI AGAMA MAKASSAR
PENGADILAN AGAMA BULUKUMBA**

Jalan Lanto Dg, Pasewang No. 18 Telp. (0413) 81087, Fax. (0413) 85087, Kelurahan Tanahkongkong, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba
Website : Pa-Bulukumba.go.id / E-Mail : pa.bulukumba1@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 07/KPA.W20-A7/KP.01.2/V/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ketua Pengadilan Agama Bulukumba, dengan ini menerangkan :

Nama : Naelul Mawaddah

NIM : C2208021

Telah mengadakan pexnelitaian pada Kantor Pengadilan Agama Bulukumba, tanggal 30 April 2024, dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul :

“ HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK DI DESA POLEWALI”

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Bulukumba, 08 Mei 2024

Ketua,



Andi Muhammad Yusuf Bakri, S.H.I, M.H.
NIP. 19790806 200502 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN

Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. AkperBulukumba Telp. 0413-81080 KodePos 92511

SURAT PERSETUJUAN

NOMOR: 64c /07-04/5.3/SP/I/2024

Berdasarkan surat Ketua Program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, nomor 083/STIKES-PHB/03/01/I/2024 perihal permohonan izin Pengambilan Data Awal tertanggal 19 Januari 2024, Maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Naelul Mawaddah

NIM : C2208021

Prodi/Jurusan : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menyetujui yang bersangkutan diatas , untuk pengambilan data awal dalam lingkup Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba di Kabupaten Bulukumba, dalam rangka pemenuhan penelitian ybs dengan judul *“Hubungan Pernikahan Dini dengan Tingkat Kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonyeleng”*

Demikian Persetujuan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,-

Bulukumba, 24 Januari 2024

Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Farmasi



H. Ilham Nur Hamzah, S.Si., M.Kes, Apt

Pangkat : Pembina IV.a

NAS KESEH 19741210 200902 1 001

Tembusan ddi :

- 1, Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba
- 2, Kepala Puskesmas Se Kabupaten Bulukumba.
3. Arsip.

Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS BONTONYELENG
 Alamat : Jln. Poros Desa Bontonyeleng Kec. Gantarang Kode POS 92561

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No: 619/PKMBTN-GT/SKL/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jindasari Said, S.ST
 NIP : 19770520 200502 2 006
 Pangkat/Golongan : Penata Tk.I / III.d
 Jabatan : Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng

Dengan ini menerangkan bahwa:

No	NIM	Nama Mahasiswa	Program Studi	Perguruan Tinggi
1	C2208021	Naelul Mawaddah	S1 Keperawatan	STIKES Panrita Husada Bulukumba

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng pada bulan Mei – Juni 2024 dengan judul penelitian:

"Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng Desa Polewali Kec. Gantarang Kabupaten Bulukumba"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontonyeleng, 28 Agustus 2024

Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Bontonyeleng

Jindasari Said, S.ST
 Pangkat: Penata Tk.I
 Nip: 19770520 200502 2 006

Lampiran 3 Lembar Permohonan Inform Consent

Lembar Persetujuan

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama :

No. Hp :

Dengan ini menyatakan bahwasanya saya telah menerima penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Polewali”**. Saya bersedia berpartisipasi (bersedia menjadi responden) dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran tanpa paksaan siapapun, dengan mempertimbangkan :

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
- b. Apabila saya menginginkan, untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menjelaskan alasan apapun.

Bulukumba,

Peneliti

Responden

Naelul Mawaddah
C2208021

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lembar Observasi**a. Identitas Orang Tua****Ibu**

Nama/Inisial :

Tempat tanggal lahir :

Tanggal Pernikahan :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Ayah

Nama/Inisial :

Tempat tanggal lahir :

Tanggal Pernikahan :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

b. Kategori Pernikahan

Menikah dini :

Tidak menikah dini :

c. Identitas Anak

Nama/Inisial :

Tempat tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Anak-ke :

d. Pengukuran Stunting

PB/TB anak :

Kategori stunting atau tidak stunting :

Lampiran 5 Hasil Uji Statistik

A. Karakteristik Responden dan Balita

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	27	50.9	50.9	50.9
	Perempuan	26	49.1	49.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Umur_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-24 bulan	8	15.1	15.1	15.1
	25-60 bulan	45	84.9	84.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Anak_Ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	45.3	45.3	45.3
	2	18	34.0	34.0	79.2
	3	7	13.2	13.2	92.5
	4	3	5.7	5.7	98.1
	5	1	1.9	1.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	28.3	28.3	28.3
	SMP	5	9.4	9.4	37.7
	SMA	23	43.4	43.4	81.1
	D3	2	3.8	3.8	84.9
	S1	8	15.1	15.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	12	22.6	22.6	22.6
	Tidak Bekerja	41	77.4	77.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Umur_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	1	1.9	1.9	1.9
22	1	1.9	1.9	3.8
23	5	9.4	9.4	13.2
24	1	1.9	1.9	15.1
25	3	5.7	5.7	20.8
26	5	9.4	9.4	30.2
27	1	1.9	1.9	32.1
28	3	5.7	5.7	37.7
29	3	5.7	5.7	43.4
31	8	15.1	15.1	58.5
32	4	7.5	7.5	66.0
34	2	3.8	3.8	69.8
35	1	1.9	1.9	71.7
36	2	3.8	3.8	75.5
37	2	3.8	3.8	79.2
38	3	5.7	5.7	84.9
40	2	3.8	3.8	88.7
41	1	1.9	1.9	90.6
43	1	1.9	1.9	92.5
44	4	7.5	7.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	

B. Univariat**Riwayat_Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Menikah Dini	24	45.3	45.3	45.3
	Tidak Menikah Dini	29	54.7	54.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Status_Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	37	69.8	69.8
	Tidak Stunting	16	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0

C. Bivariat

Riwayat_Pernikahan * Status_Gizi Crosstabulation

			Status_Gizi		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat_Pernikahan	Menikah Dini	Count	21	3	24
		Expected Count	16.8	7.2	24.0
		% within Riwayat_Pernikahan	87.5%	12.5%	100.0%
	Tidak Menikah Dini	Count	16	13	29
		Expected Count	20.2	8.8	29.0
		% within Riwayat_Pernikahan	55.2%	44.8%	100.0%
Total		Count	37	16	53
		Expected Count	37.0	16.0	53.0
		% within Riwayat_Pernikahan	69.8%	30.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.512 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.068	1	.024		
Likelihood Ratio	6.944	1	.008		
Fisher's Exact Test				.016	.011
Linear-by-Linear Association	6.389	1	.011		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6 Permohonan Izin Penelitian

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes 	
<small>Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gamarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email stikespanritahusada@yahoo.com</small>	
Bulukumba, 29 Mei 2024	
Nomor	: 172/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2024
Lampiran	: 1 (satu) exemplar
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>
	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>	
Nama	: Naelul Mawaddah
Nim	: C2208021
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Kalumeme
Nomor Hp	: 088 201 926 1751
Judul	: Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Polewali
Waktu Penelitian	: 29 Mei 2024 – 29 Juli 2024
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih	
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan	
 Dr. Luciani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP. 19840330 201001 2 023	
TembusanKepada 1. Arsip	

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 13711/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba Nomor : 172/STIKES-PH/PROD1S1 KEP/03/V/2024 tanggal 29 Mei 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NAELUL MAWADDAH
Nomor Pokok	: C2208021
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Poros Pappae Desa Taccorong Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK DI DESA POLEWALI "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **29 Mei s/d 29 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 29 Mei 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PAnrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kantor DPMTSP Kabupaten Bulukumba



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 293/DPMTSP/IP/VI/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0308/Bakesbangpol/VI/2024 tanggal 3 Juni 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: NAEUL MAWADDAH
Nomor Pokok	: 7302024610010001
Program Studi	: S1 KEPERAWATAN
Jenjang	: S1 KEPERAWATAN
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: KALUMEME / 2001-06-10
Alamat	: Kalumeme
Jenis Penelitian	: KUANTITATIF
Judul Penelitian	: Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Polewali
Lokasi Penelitian	: DESA POLEWALI
Pendamping/Pembimbing	: HAERATI,S.Kep,Ns,M.Kes dan TENRIWATI, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Instansi Penelitian	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Lama Penelitian	: tanggal 29/05/2024 s/d 29/07/2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 04 Juni 2024



Kepala DPMTSP
Drs. ASRAR A. AMIR
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19641008 199303 1 009



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 9 Surat Layak Etik



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001356/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: NAELUL MAWADDAH
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: tidak ada
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Polewali <i>The Relationship between Early Marriage and Stunting in Children in Polewali Village</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
06 June 2024 - 06 June 2025

06 June 2024
Chair Person



FATIMAH

generated by digITEPP-v1 2024-06-06

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian





