

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA ANAK DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI DESA BONDE UTARA KECAMATAN
PAMBOANG KABUPATEN MAJENE**



EVELYN

B0221901

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

MAJENE

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA ANAK DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI DESA BONDE UTARA KECAMATAN PAMBOANG
KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan Diajukan oleh:

EVELYN

B0221901

Telah Disetujui Untuk Disajikan Dihadapan Tim Penguji Pada Seminar Hasil Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Pembimbing

Pembimbing I



Dr. dr. Hj Evawaty, M.Kes

NIDN. 0028046210

Pembimbing II



Risna Damayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0930108602

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Indrawati, S.Kep., Ns., M.kes

NIDN. 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN PERNIKAHAN USIA ANAK DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI DESA BONDE UTARA KECAMATAN PAMBOANG
KABUPATEN MAJENE**

Disusun dan diajukan oleh:

EVELYN

B0221901

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene tanggal 2 Mei 2025

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

(.....)

Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Eva Yuliani, M.Kep., Sp.Kep.An

(.....)

Dewan Pembimbing

Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes

(.....)

Risna Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



(.....)
Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat,
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : EVELYN
NIM : B0221901
Program Studi : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- Exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya ini yang berjudul:

Hubungan Pernikahan Usia Anak Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sulawesi Barat berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Majene
Pada Tanggal : 2 Mei 2024
Yang Menyatakan :



(EVELYN)

ABSTRAK

**Evelyn “Hubungan Pernikahan Usia Anak Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene”
Evawaty¹ Risna Damayanti²**

E-mail: evelynsilaba@gmail.com

Pernikahan usia anak merupakan perkawinan yang dilakukan di usia yang lebih mudah sebelum usia 19 tahun, yang menimbulkan beberapa resiko baik dalam kehidupan ataupun dalam kesehatan. *Stunting* adalah suatu kondisi tubuh balita yang tidak mencapai panjang atau tinggi badan yang tepat berdasarkan standar pada usianya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting* di desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene. Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain retrospektif. Sampel sebanyak 67 ibu dari anak balita usia 0-60 bulan dalam status menikah di usia anak dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik balita dan usia berapa ibu menikah. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi-Square*. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,109$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting*. Disarankan kepada tenaga kesehatan rencana pengajaran dan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk pencegahan pernikahan usia anak dan *stunting*, serta meningkatkan peran aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

Kata Kunci: Pernikahan Usia Anak, *Stunting*

ABSTRAK

Evelyn “*The Relationship Between Child Marriage And Stunting Incidents In North Bonde Village, Pamboang District, Majene Regency*”
Evawaty ¹ Risna Damayanti ²

E-mail: evelynsilaba@gmail.com

Child marriage is a marriage that occurs at an early age before the age of 19, which poses several risks both in life and in health. Stunting is a condition of a toddler's body that does not reach the right length or height based on the standards for his age. This study aims to determine the relationship between child marriage and the incidence of stunting in Bonde Utara Village, Pamboang District, Majene Regency. This type of research is quantitative with a retrospective design. A sample of 67 mothers of toddlers aged 0-60 months with a married status at the age of the child with a purposive sampling technique. The instrument used was a questionnaire on toddler characteristics and the age at which the mother married. Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square Test. The test results showed a p value = 0.109 ($p > 0.05$) so that H_0 was accepted and H_a was rejected. This means that there is no significant relationship between child marriage and the incidence of stunting. It is recommended that health workers plan evidence-based teaching and nursing interventions to prevent child marriage and stunting, as well as increase their active role in providing counseling to the community.

Keywords: *Child Marriage, Stunting*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting terus menjadi masalah kesehatan global, dan ini juga berlaku di Indonesia. Balita yang tidak mencapai tinggi atau panjang yang sesuai dengan standar usianya dikatakan *stunting*. Balita dianggap *stunting* jika tinggi atau Panjang tubuhnya kurang dari -2SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan WHO (World Health Organization). *Stunting* adalah keadaan di mana anak tidak tumbuh dengan baik, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang dapat menyebabkan masalah fisik dan kognitif karena waktu ini sangat penting untuk perkembangan otak dan pertumbuhan linear anak, sehingga mereka pendek untuk usianya (Onis, 2013) dalam (Vigawati et al., 2022).

Prevalensi *stunting* sebesar 27,67% pada tahun 2019 dan turun menjadi 24,4% pada tahun 2020, seperti yang ditunjukkan oleh data dari Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) (Sutinbuk et al., 2013). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Kementerian Kesehatan (SKI, 2023), 21,5 persen masyarakat mengalami *stunting* pada tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* mempengaruhi hampir satu dari lima balita Indonesia. Sebaliknya, 21,6 persen orang mengalami *stunting* pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Tingkat kejadian *stunting* tertinggi adalah 36,0% di Kabupaten Polewali Mandar, diikuti oleh Kabupaten Majene sebesar 35,7% dan Mamasa sebesar 33,7%, Majene Kabupaten tertinggi kedua di wilayah Sulawesi Barat (BKKBN Sulawesi Barat 2021). Di Kabupaten Majene, ada sebelas puskesmas: Banggae I, Totoli, Banggae II, Lembang, Pamboang, Sendana I, Tammeroddo, Sendana II, Malunda, Ulumanda, dan Salutambung.

Di antara empat kecamatan tertinggi di Kabupaten Majene, Kecamatan Pamboang memiliki jumlah kasus *stunting* tertinggi. Informasi ini dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Majene pada tahun 2024 ada 1009 anak, Sendana 1 937 anak, Totoli 777 anak, dan Malunda 720 anak.

Menurut data kesehatan Puskesmas Pamboang tahun 2024 desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene menjadi salah satu desa dengan masalah *stunting* yang semakin meningkat setiap tahunnya dan belum juga teratasi. Pada tahun 2024, pada bulan Januari hingga September desa Bonde Utara menjadi desa dengan angka *stunting* tertinggi setiap bulannya. Berdasarkan laporan bulanan rekap status gizi puskesmas Pamboang, pada bulan September 2024, di Bonde Utara mencapai 151 anak dengan *stunting* yang di dominasi oleh anak usia 0-59 bulan.

Masalah gizi anak-anak disebabkan oleh berbagai alasan. Penyebab langsung penyakit ini termasuk infeksi dan konsumsi makanan berkualitas tinggi dan kuantitas tinggi yang tidak memadai. Faktor tidak langsung termasuk model pengasuhan yang buruk, pengetahuan dan pendidikan orang tua yang tidak memadai, jarak lahir yang terlalu dekat, dan keadaan ekonomi (Sholikhah et al., 2017). Pernikahan usia anak adalah kondisi lain yang dapat mengakibatkan anak terlahir *stunting*. Kesehatan ibu dan anak dipengaruhi secara negatif oleh perkawinan anak. Organ reproduksi ibu yang tidak siap, pencapaian pendidikannya, pengetahuannya, dan kurangnya perawatan prenatal adalah faktor penentu (BKKBN, 2021) (Fauziah et al., 2024).

Perkawinan yang terjadi sebelum usia legal dan membahayakan nyawa atau kesehatan seseorang dianggap sebagai pernikahan usia anak (Fauzi, 2020) dalam (Sholihat Suci, Wahyuni Elly, 2024). Pernikahan formal atau informal yang terjadi sebelum usia 18 tahun dianggap sebagai pernikahan anak, menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (Hakiki, 2020). Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Pernikahan, usia ideal untuk menikah di Indonesia adalah 19 tahun, menetapkan usia yang optimal untuk menikah di Indonesia. Untuk merayakan pernikahan, pria harus berusia 19 tahun dan wanita harus berusia 16 tahun. Selain itu, BKKBN menyatakan bahwa laki-laki harus menikah pada usia 25 tahun dan perempuan pada usia 21 tahun (Zubaidah et al., 2023).

Wanita yang sudah menikah di bawah usia sembilan belas tahun kemudian hamil dan melahirkan dapat mempengaruhi kesehatannya dan menjadi masalah yang serius. Anak-anak yang lahir dari ibu yang menikah pada usia anak memiliki peluang lebih rendah untuk bertahan hidup dan lebih mungkin mengalami masalah nutrisi seperti kelemahan, perawakan pendek, dan kekurangan gizi. Masalah ini dapat menyebabkan berbagai masalah rumit, termasuk masalah sosial, psikologis, fisik, dan keuangan. Karena organ reproduksi ibu yang tidak siap, itu diklasifikasikan sebagai persalinan berisiko tinggi (Amelia, 2022)

Menurut data internasional menunjukkan bahwa lebih dari 650 juta wanita menikah sebelum berusia 18 tahun. Mayoritas pernikahan terjadi di Afrika Barat dan Tengah, dengan 19% wanita berusia 20 hingga 24 tahun menikah sebelum berusia 18 tahun di seluruh dunia, menurut data dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2021, yang didasarkan pada *Demographic and Health Surveys* (DHS), *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS), dan survei nasional lainnya dari tahun 2014 hingga 2020, masing-masing 37%.

Indonesia berada di peringkat ke-37 di ASEAN (*The Association of Southeast Asian Nations*), di belakang Kamboja, meskipun memiliki tingkat perkawinan anak tertinggi di dunia (Vitrianiingsih, 2018). Menurut statistik Susenas dari Survei Sosial Ekonomi Nasional, persentase perempuan di daerah pedesaan yang berusia 10 tahun ke atas adalah 37,7% pada tahun 2012 dan 37,71% pada tahun 2013 (Larasati et al., 2018).

Menurut angka Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020, 10,82% pernikahan pada tahun 2019 adalah pernikahan di bawah umur. Tingkat Pernikahan usia anak berada di 6,82% di perkotaan dan 15,24% di daerah pedesaan. Menurut data setempat, 17,71% Wanita berusia 20-24 tahun menikah sebelum mereka berusia 18 tahun, menjadikan Sulawesi Barat sebagai Provinsi di Indonesia dengan tingkat pernikahan dini tertinggi. Nusa Tenggara Barat sebesar 16,59% dan Kalimantan Tengah sebesar 15,47% menyusulnya (BPS 2021).

Prevelensi Pernikahan usia anak di Sulawesi Barat tahun 2020, kabupaten dengan jumlah perkawinan anak terbanyak adalah kabupaten Polewali Mandar dengan 17.630 dan Kabupaten Mamuju dengan 11.287 diikuti oleh Kabupaten Majene dengan 6.857. Kabupaten ketiga di Sulawesi Barat dengan tingkat pernikahan anak tertinggi adalah Kabupaten Majene. Majene memiliki delapan Kecamatan: Banggae, Banggae Timur, Pamboang, Sendana, Tammerodo Sendana, Tubo Sendana, Malunda, dan Ulumanda.

Kementerian Agama Kabupaten Majene memberikan data sekunder tentang prevalensi perkawinan berdasarkan jenis kelamin dan usia (kurang dari 19 tahun) dari tahun 2020 hingga 2024. Jumlah pernikahan usia anak pada 4 kecamatan tertinggi di kabupaten Majene pada tahun 2020-2024. Untuk tahun 2020 kecamatan Banggae ada 27 orang, Banggae Timur 11 orang, Sendana 7 orang, Pamboang 5 orang. Untuk tahun 2021 kecamatan Banggae ada 6 orang, Banggae Timur 10 orang, Sendana 19 orang dan Pamboang 9 orang. Untuk tahun 2022 kecamatan Banggae 14 orang, Banggae Timur 11 orang, Sendana 3 Orang dan Pamboang 8 orang. Untuk tahun 2023 kecamatan Banggae ada 4 orang, Banggae Timur 1 orang, Sendana 2 orang dan Pamboang 2 orang. Untuk tahun 2024 kecamatan Banggae ada 3 orang, Banggae Timur 1 orang, Sendana 0 orang Pamboang 1 orang. Berdasarkan data diatas, Kecamatan pamboang menempati urutan keempat dengan jumlah pernikahan usia anak terbanyak dari tahun 2020-2024. Dari data Puskesmas Pamboang didapatkan angka kehamilan dini yang tercatat pada bulan Juni sebanyak 8 kasus, Juli sebanyak 15 kasus, Agustus sebanyak 9 kasus, September sebanyak 15 kasus, dan Oktober sebanyak 13 kasus sehingga jumlah kasus kehamilan dini pada bulan juni hingga oktober pada tahun 2024 di Puskemas Pamboang sebanyak 60 kasus yang tercatat.

Menurut data kesehatan Pos Kesehatan Desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene menunjukkan bahwa angka pernikahan dibawah umur masih tetap tinggi dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 22 ibu yang menikah di usia anak,

tahun 2023 juga tercatat sebanyak 22 ibu menikah usia anak dan jumlah yang sama juga terjadi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 22 ibu menikah usia anak. Konsistensi angka ini mengindikasikan bahwa belum ada penurunan dalam kejadian pernikahan usia anak, yang berpotensi menjadi faktor resiko, dalam berbagai permasalahan kesehatan, termasuk *stunting* pada anak.

Kondisi sosial ekonomi menjadi faktor yang memperburuk situasi. Banyak keluarga di desa ini yang hidup dalam keterbatasan ekonomi sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal. Kurangnya edukasi mengenai pentingnya asupan gizi sejak masa kehamilan hingga usia dini juga turut berkontribusi dalam memperparah kondisi ini.

Diperlukan strategi komprehensif yang melibatkan beberapa pemangku kepentingan, seperti masyarakat, pemerintah daerah, dan tenaga kesehatan, untuk mencegah dan menangani *stunting* di Desa Bonde Utara. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko perkawinan anak dan kebutuhan untuk menyediakan makanan sehat bagi ibu hamil dan anak-anak memerlukan pendekatan yang lebih berhasil. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, memainkan peran penting dalam mendidik masyarakat tentang pilihan gaya hidup sehat, cara merawat ibu hamil, dan pentingnya memeriksakan perkembangan anak secara rutin.

Pernikahan anak memiliki dampak yang merugikan bagi kesehatan ibu dan balita. Faktor penyebabnya meliputi kurangnya perawatan prenatal ibu, tingkat pendidikan dan kesadarannya, dan organ reproduksinya yang tidak siap (BKKBN, 2021). Menurut Zuhakim et al. (2022), Anak-anak dari ibu yang menikah sebelum usia 19 tahun berbadan pendek dan kurus, memiliki sedikit pilihan dalam hidup, dan rentan terhadap masalah gizi termasuk kekurangan gizi. (Mustajab & Indriani, 2023).

Kesehatan ibu dan balita dipengaruhi secara negatif oleh perkawinan anak. Organ reproduksi ibu yang tidak siap, tingkat pendidikan dan pengetahuannya, dan kurangnya perawatan prenatal adalah faktor yang bertanggung jawab (BKKBN, 2021). Hal ini disebabkan oleh

fakta bahwa ibu-ibu yang menikah kurang dari 18 tahun dan memiliki anak balita biasanya menunjukkan pola asuh yang buruk, yang berdampak pada kesehatan gizi anak, menurut Khusna dan Nuryanto (2017).

Untuk mengatasi masalah gizi balita, perawat dapat berperan sebagai pendidik. Menurunkan risiko kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan balita yang kekurangan gizi adalah tanggung jawab utama perawat. Oleh karena itu, peran perawat harus ditingkatkan dalam memberikan pendidikan kesehatan khususnya tentang masalah gizi balita dan harus dimulai dengan ASI, memvaksinasi, memberi mereka makanan yang memenuhi kebutuhan gizi, mendapatkan perawatan kesehatan, dan menjalani gaya hidup sehat. Peran perawat dalam menangani masalah gizi meliputi pendidikan kesehatan, khususnya tentang pencegahan pernikahan dini, gizi balita, dan memberi tahu orang tua tentang peran mereka dalam menjaga dan melindungi kesehatan anak-anak mereka. (Kusumawardani et al. 2020).

Melalui berbagai inisiatif promosi, seperti penyuluhan kepada ibu balita dan kader posyandu, perawat memegang peranan penting dalam mencegah terjadinya gizi buruk. Penimbangan, pengukuran tinggi badan dan lingkaran lengan sebulan sekali di posyandu, pemberian obat-obatan dan makanan bergizi merupakan bagian dari upaya pencegahan. (Dwijayanti dan Setiadi, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Pernikahan Usia Anak Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah Terdapat Hubungan Pernikahan Usia Anak Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting* di desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pernikahan usia anak di desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene.
- b. Diketahuinya *stunting* di desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene
- c. Diketahuinya hubungan antara pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting* di desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari dilaksanakannya penelitian yang berjudul "Hubungan Pernikahan Usia Anak Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bonde Utara Kecamatan Pamboang Kabupaten Majene" antara lain adalah:

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah kemampuan dalam melakukan penelitian, memperluas pengetahuan, ilmu, serta pengalaman baru, mampu berpikir kritis dan ilmiah serta mengaktualisasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Penelitian ini memperkaya pemahaman peneliti mengenai peran perawat komunitas dalam pencegahan *stunting*, khususnya terkait edukasi kesehatan dan intervensi keperawatan pada ibu dan anak.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran, dan menjadi bahan referensi tambahan dalam kepustakaan sekaligus dijadikan pedoman bagi mahasiswa utamanya dalam bidang Keperawatan Komunitas sehingga dapat meningkatkan keilmuan.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan komunitas, dengan

memberikan data dan informasi yang mungkin digunakan untuk penyusunan strategi pencegahan pernikahan usia anak dan *stunting*. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan intervensi berbasis komunitas, mendukung praktik asuhan keperawatan berbasis bukti dalam pencegahan serta penanganan *stunting*, dan menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi serta konseling kepada keluarga.

1.4.4 Bagi Instansi Kesehatan

Data dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan dan tambahan pengetahuan bagi instansi kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan serta edukasi terkait bahaya pernikahan usia anak serta dampaknya pada kesehatan ibu dan anak agar mengetahui pentingnya usia pernikahan yang lebih matang dalam mencegah *stunting*.

1.4.5 Bagi Responden

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan saran yang lebih banyak kepada masyarakat mengenai pentingnya perencanaan pernikahan yang lebih baik dan tepat usia dan juga pentingnya gizi yang baik dan pola hidup sehat untuk mencegah *stunting* pada anak.

1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan kajian lebih lanjut mengenai hubungan pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai pembandingan atau acuan dalam mengembangkan penelitian sejenis, serta memperluas cakupan variabel atau wilayah penelitian sehingga hasil yang diperoleh lebih komprehensif dan mendalam dalam upaya pencegahan *stunting* di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Keperawatan Ramona T. Mercer.

Penelitian awal Mercer pada tahun 60-an membentuk teori pencapaian peran ibu. Reva Rubin dari *University of Pittsburg*, mentor dan profesor Mercer, merupakan inspirasi utama untuk teori perkembangan dan penelitian. Rubin menjadi terkenal dengan mendefinisikan dan mendeskripsikan pencapaian peran ibu sebagai suatu proses ikatan yang melekat pada anak dan mencapai identitas peran ibu atau melihat dirinya sendiri dalam peran dan memiliki perasaan nyaman tentang peran tersebut (Nugroho, 2021)..

Fokus utama teori ini adalah penjelasan tentang proses mencapai peran ibu dan menjadi seorang ibu, berdasarkan berbagai asumsi yang menjadi dasarnya. Selain itu, model ini dapat berfungsi sebagai pedoman bagi perawat dalam melakukan pengkajian pada bayi dan lingkungannya. Ini dapat digunakan untuk menentukan tujuan bayi, membantu bayi dengan pendidikan dan dukungan, memberikan perawatan pada bayi yang belum mampu melakukan perawatan secara mandiri, dan mampu berinteraksi dengan bayi dan lingkungannya .(Rika Astri Novianti & Irna Nursanti, 2024)

Banyak faktor yang mempengaruhi peran seorang ibu, berdasarkan bukti empiris dari penelitian Mercer, termasuk usia pertama melahirkan, pengalaman melahirkan, awal pemisahan dari bayi, stres sosial, dukungan sosial, karakteristik kepribadian, konsep diri, sikap membesarkan anak, dan kesehatan. Mercer juga menemukan bahwa temperamen bayi, kemampuan untuk memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, iresponsiveness (ketanggapan), dan status kesehatan memengaruhi peran seorang ibu.

2.1.1 Maternal Role Attainment: *Mercer's Original Model*

Maternal Role Attainment yang dikemukakan oleh Mercer mengikuti kerja Bronfenbrenner pada tahun 1979 yang dikenal dengan lingkaran sarang burung yang meliputi sekumpulan siklus

mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Selain itu, menurut model ini, ada sejumlah indikator yang menunjukkan tercapainya identitas peran ibu yang melekat pada diri ibu. Indikator-indikator ini termasuk kepuasan dengan melaksanakan tugas ibu, kompetensi atau kepercayaan diri dalam menjalankan tugas ibu, dan hubungan tali kasih dengan bayi. Hasil (hasil) pada anak dipengaruhi oleh hasil akhir tercapainya identitas peran ibu. Hasil ini ditunjukkan melalui perkembangan kognitif dan mental anak, perilakunya, hubungan kasih sayangnya dengan ibu, kesehatan, dan kemampuan sosialnya.(Samaria, 2020).

Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu:.

1. Mikrosistem

Hal yang paling mempengaruhi tercapainya identitas peran ibu adalah mikrosistem ibu, yang terdiri dari ibu, anaknya, pasangannya, dan hubungan keluarga yang intim. Interaksi ayah-ibu anak menentukan identitas peran ibu dalam mikrosistem ini. Pengalaman merawat bayi, riwayat persalinan ibu, dukungan suami yang dirasakan ibu, dan kondisi kesehatan bayi adalah komponen mirkosistem yang diteliti dalam studi ini.

2. Mesosistem

Mikrosistem dipengaruhi oleh komponen mesosistem ibu, yang mencakup keluarga besar, sekolah, tempat kerja, dan sistem lainnya yang ada di lingkungan ibu.

3. Makrosistem

Makrosistem mencakup pengaruh sosial, politik, dan budaya dari kedua sistem dan pertumbuhan contoh atau model dari suatu budaya tertentu melalui transisi kebudayaan yang konsisten. Peran ibu sebagai pengasuhan dipengaruhi oleh perubahan dalam lingkungan perawatan kesehatan dan kebijakan sistem pelayanan kesehatan.

2.1.2 Tahap Penguasaan Peran

Maternal Role Attainment adalah proses yang mengikuti 4 (empat) tahap penguasaan peran, yang mana tahapan-tahapan tersebut telah diadaptasi dari penelitian Thorthon dan Nardi yaitu::

1. *Antisipatory*:

Data sosial, psikologi, penyesuaian selama kehamilan, harapan ibu terhadap peran, belajar peran, hubungan dengan janin dalam uterus, dan mulai memainkan peran adalah tahapan antisipatori yang dimulai selama kehamilan.

2. Formal

Tahapan ini berasal dari kelahiran bayi, yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual tambahan dalam sistem sosial ibu.

3. Informal

Perkembangan ibu adalah tahap awal perkembangan yang melibatkan peran yang tidak dibawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran baru dalam hidupnya yang didasarkan pada tujuan dan pengalaman sebelumnya.

4. Personal

Individu atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi peran wanita. Pengalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan peran dan tanggung jawabnya sebagai ibu.

Peran perawatan ibu menjadi tumpang tindih dan terganggu seiring perkembangan bayi. Dalam satu bulan atau berbulan-bulan, peran ibu dapat diidentifikasi. Dukungan sosial, stres, fungsi keluarga, dan hubungan ibu-ayah memengaruhi tahap ini. Identitas dan peran ibu dan anak dapat dipengaruhi oleh perspektif dan perilaku yang baik terhadap mereka. Menurut Model Mercer, sikap dan perilaku ibu termasuk empati, sensitif terhadap perilaku anak, harga diri dan konsep diri, penerimaan sebagai orang tua, kematangan dan fleksibilitas, perilaku,

pengalaman hamil dan melahirkan, kesehatan, depresi, dan konsep peran (Nugroho, 2021).

2.1.3 Paradigma Keperawatan Berdasarkan Model Konseptual Ramona T, Mercer

1. Keperawatan

Keperawatan adalah bidang kesehatan yang membutuhkan interaksi yang panjang dan sering dialami oleh ibu hamil. Perawat bertanggung jawab untuk mendorong kesehatan keluarga dan anak. Perawat adalah pioner dalam tugas pengembangan dan pendekatan penelitian ibu dan anak. Menurut Mercer, keperawatan adalah pekerjaan yang dinamis yang berfokus pada tiga hal utama:

- a. Mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Memberikan perawatan kepada mereka yang membutuhkan tenaga profesional untuk mencapai tingkat kesehatan terbaik.
- c. Penelitian tentang cara terbaik untuk mengubah ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan komunitas. Mereka juga harus memeriksa kondisi lingkungan pasien, menemukan tujuan bersama pasien, membantu mereka melalui pendidikan, dukungan, dan memberikan perawatan kepada pasien dengan kemampuan perawatan yang terbatas di lingkungan mereka.

Mercer menekankan bahwa ketiga jenis bantuan yang diterima seorang wanita selama kehamilan dan tahun pertama kelahiran dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi dalam jangka panjang. Perawat memiliki peran yang luas dalam memberikan informasi dan melaksanakan perawatan ibu dan anak.

2. Individu (person)

Mercer memberikan definisi khusus untuk setiap orang. Mercer memandang bahwa kehidupan pribadi seseorang berbeda

dari peran yang dimainkannya sebagai ibu. Konsep harga diri dan percaya diri sangat penting untuk menjalankan peran ibu. Peran ibu merupakan bagian dari penjelasan hidup manusia yang berfokus pada interaksi antara bayi dan ayah, yang saling mempengaruhi. Inti seseorang berasal dari konteks budayanya, yang sesuai dengan perkembangan dan lingkungannya.

3. Kesehatan

Mercer mengatakan status kesehatan adalah gambaran yang dimiliki ibu dan ayah tentang kesehatan mereka sebelumnya, saat ini, dan di masa depan, termasuk kekebalan mereka terhadap penyakit, kecemasan mereka tentang kesehatan mereka, dan fokus mereka pada kemungkinan penyakit mereka akan muncul. Penyakit yang menyertai bayi sejak lahir dan tingkat perawatan kesehatan yang diterima bayi menentukan status kesehatan bayi.

4. Lingkungan

Konsep lingkungan berasal dari definisi Bronfenbrenner dengan konsep sosio ekologisnya, yang menjelaskan bagaimana peran ibu berkembang dalam interaksi lingkungan ekologi. Perkembangan peran seseorang tidak dapat dipisahkan dari lingkungannya; terdapat akomodasi mutualisme antara pertumbuhan seseorang dan perubahan pada tatanan lingkungannya.

2.1.4 Hubungan Antar Konsep

Dalam penelitian ini, hubungan antar konsep dijelaskan menggunakan pendekatan teori peran keibuan (*Maternal Role Attainment*) dari Ramona T. Mercer. Teori ini menggambarkan bahwa proses menjadi ibu adalah perjalanan psikososial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia saat melahirkan, pengalaman selama kehamilan, dukungan dari lingkungan sekitar, serta kondisi kesehatan ibu dan anak (Novianti & Nursanti, 2024).

Pernikahan yang terjadi pada usia anak menyebabkan perempuan mengalami kehamilan dan menjadi ibu dalam kondisi

yang belum siap secara fisik maupun emosional. Ketidaksiapan ini dapat menghambat proses pencapaian peran sebagai ibu, termasuk dalam memberikan asuhan yang tepat kepada anak. Hal tersebut berdampak pada penurunan kualitas pengasuhan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak seperti gizi dan stimulasi, yang merupakan faktor penting dalam pencegahan *stunting* (Fauziah et al., 2024).

Mercer menjelaskan bahwa keberhasilan seorang ibu dalam menjalankan perannya akan tercermin dalam kemampuannya menjalin hubungan emosional dengan anak, menyusun strategi pengasuhan yang efektif, dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak. Jika proses ini terganggu seperti yang terjadi pada ibu yang menikah di usia dini maka risiko anak mengalami gangguan pertumbuhan seperti *stunting* akan semakin tinggi (Nugroho, 2021; Samaria, 2020). Dengan demikian, pernikahan usia anak dapat diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang menghambat pencapaian peran ibu secara optimal menurut teori Mercer. Hambatan ini berdampak pada terbatasnya kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan perkembangan anak, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak usia dini.

Peran perawat dalam berdasarkan teori Ramona T. Mercer, melalui tiga tingkat intervensi:

1. Intervensi Primer

Pada tingkat ini, perawat berfokus pada pencegahan awal dengan memberikan edukasi kepada remaja, calon pengantin, serta masyarakat umum mengenai risiko pernikahan usia anak terhadap kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak. Perawat berperan sebagai pendidik dan advokat, meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kesiapan biologis dan psikologis sebelum menikah dan hamil. Selain itu, perawat juga terlibat dalam kampanye penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi, serta

mendorong kebijakan lokal yang mendukung penundaan usia pernikahan (Novianti & Nursanti, 2024).

2. Intervensi Sekunder

Perawat melaksanakan skrining dan deteksi dini terhadap ibu hamil yang berisiko mengalami gangguan peran keibuan, khususnya pada ibu yang menikah di usia muda. Pemeriksaan status gizi, riwayat kehamilan, serta kesiapan mental ibu menjadi fokus utama. Perawat memberikan konseling dan edukasi personal terkait pola asuh, pentingnya ASI eksklusif, serta perawatan bayi yang sesuai. Selain itu, rujukan ke layanan kesehatan spesialis dapat dilakukan apabila ditemukan gangguan perkembangan atau potensi *stunting* pada anak (Fauziah et al., 2024).

3. Intervensi Tersier

Pada tingkat intervensi lanjutan ini, perawat membantu keluarga dalam pemulihan dan peningkatan kualitas hidup anak yang sudah mengalami *stunting*. Intervensi meliputi pelatihan pola asuh yang sehat, penguatan dukungan emosional kepada ibu, pemantauan pertumbuhan anak secara berkala, serta penyuluhan tentang menu makanan tinggi nutrisi. Perawat juga bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam menyusun rencana intervensi gizi jangka panjang serta evaluasi tumbuh kembang anak secara menyeluruh (Samaria, 2020).

2.2 Tinjauan Umum Pernikahan Usia Anak

2.2.1 Defenisi Pernikahan Usia Anak

Pernikahan adalah momentum yang penting bagi semua kehidupan manusia. Ini mengambil bentuk hubungan internal antara pria dan wanita sebagai suami dan istri untuk membangun keluarga yang damai dan abadi yang didasarkan pada Tuhan Yang Maha Esa. Pernikahan tidak hanya menyatukan dua individu yang berbeda, tetapi pernikahan secara otomatis mengubah status keduanya (Agustinus et al., 2023)

Pernikahan usia anak adalah perkawinan yang terjadi ketika pada usia terlalu muda dibawah kesesuaian aturan yang berlaku. Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 yang mengatur pernikahan, pasangan tidak dapat menikah kecuali keduanya berusia minimal 19 tahun. Indonesia menempati peringkat ke-10 di dunia untuk jumlah pernikahan anak, menurut studi tahun 2020 oleh Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak (PUSKAPA), bersama UNICEF, Badan Pusat Statistik (BPS), dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Temuan penelitian menunjukkan bahwa sekitar 1.220.900 anak muda Indonesia menikah di usia muda. Masalah perkawinan anak sudah ada sejak lama tetapi belum ditangani (Oktarianita et al., 2022) dalam (Emmanuel, 2023).

Pernikahan yang terjadi sebelum usia legal dan membahayakan nyawa atau kesehatan seseorang dianggap sebagai Pernikahan usia anak (Fauzi, 2020). Pernikahan formal atau informal yang terjadi sebelum usia 18 tahun dianggap sebagai pernikahan anak, menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (Hakiki, 2020).

2.2.2 Faktor - Faktor Terjadinya Pernikahan Usia Anak

a. Faktor Ekonomi

Kesulitan ekonomi adalah salah satu penyebab pernikahan anak. Diasumsikan bahwa pernikahan muda akan mengurangi tekanan keuangan pada keluarga. Orang tua juga tidak dapat memenuhi kebutuhan anak-anak mereka dan membayar pendidikan mereka karena kesulitan keuangan dan kemiskinan. Oleh karena itu, orang tua memutuskan untuk menikahkan anak-anaknya dengan harapan mereka dapat hidup lebih baik atau tidak lagi bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan anak-anaknya. (Nurnazmi et al., 2020)

b. Faktor Orang Tua

Pernikahan usia anak juga dapat diakibatkan oleh pengaruh orang tua atau bahkan paksaan, orang tua mungkin menikahkan anak-anak mereka terlalu muda. Ada banyak alasan mengapa ini terjadi seperti takut bahwa mereka akan terlibat pergaulan bebas dan menghadapi konsekuensi, ingin menjaga hubungan mereka tetap berjalan dengan memasang anak mereka dengan kerabat mereka sendiri, atau menikahkan anak-anak mereka dengan keponakan atau saudara mereka untuk mencegah harta benda yang dimiliki berpindah ke pihak ketiga tetapi tetap dalam keluarga (Mufid & Nail, 2021).

c. Faktor Keinginan Sendiri

Terlepas dari usia mereka atau tantangan yang akan mereka alami setelah menikah, salah satu hal yang membuat sangat sulit untuk dihindari adalah keyakinan laki-laki dan Perempuan saling mencintai. (Elisabeth Putri Lahitani Tampubolon, 2021).

d. Kecelakaan (*Merried by accident*)

Kehamilan yang terjadi di luar nikah karena anak-anak melakukan hubungan yang melanggar norma, yang mengakibatkan mengarah pada pernikahan dini untuk memperjelas status anak. Anak-anak dipaksa menikah dan mengambil peran sebagai ibu dan ayah serta suami dan istri yang berdampak pada mereka karena mereka belum secara fisik dan mental, yang mengakibatkan penuaan dini. Selain itu, anak-anak juga didorong untuk menikah pada usia yang tidak sesuai karena ketakutan orang tua mereka akan kehamilan di luar nikah. (Ariani et al., 2021).

e. Tradisi/ Adat/ Agama

Faktor budaya, seperti tradisi, adat istiadat, atau agama, adalah faktor lain yang menyebabkan pernikahan anak. Persepsi masyarakat umum tentang informasi reproduksi

sebagai sesuatu yang tabu, pornografi, dan haram adalah salah satu faktor yang menyebabkan pada pernikahan anak.

Salah satu alasan mengapa anak-anak tidak mengerti tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah karena ketabuan membicarakan pendidikan tentang hal itu. Akibatnya, mereka lebih suka mencoba dan mencari tahu sendiri tentang masalah ini melalui media lain seperti internet, termasuk video porno. Mereka juga tidak belajar di sekolah, guru, atau orang tua mereka. Hal ini dikatakan karena anak-anak muda tidak diberi semua fakta, dan kedangkalan mendapatkan stigma dan juga enggan untuk membicarakan (Djamilah dan Reni Kartikawati, 2014: 11–12) (Mufid & Nail, 2021).

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam (Rika Widianita & Anjani, 2023), Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pernikahan usia anak antara lain:

a. Faktor Predisposisi

Faktor ini termasuk adat istiadat yang dianut masyarakat, tradisi dan kepercayaan terkait kesehatan, serta pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang kesehatan.

b. Faktor Pemungkin

Kondisi fisik seseorang dapat memengaruhi perilaku mereka, seperti halnya ada atau tidaknya infrastruktur dan layanan medis, yang merupakan elemen yang mendorong perilaku manusia. Aksesibilitas layanan kesehatan dan infrastruktur, keterjangkauan bagi masyarakat, inklusivitasnya, dan ketersediaan sumber daya ini bagi masyarakat lokal (Polindes, Puskesmas).

Faktor yang mendorong individu untuk berperilaku ditunjukkan dalam keadaan fisik seseorang dapat memengaruhi perilakunya, serta ketersediaan atau tidaknya sarana dan prasarana medis. Ketersediaan layanan Kesehatan, inklusifitas, dan akses Masyarakat setempat ke layanan Kesehatan (Polindes

Puskesmas). Mubarak et al. (2012:83) menyatakan bahwa infrastruktur dan fasilitas untuk polindes atau puskesmas harus memenuhi sejumlah kriteria penting. Ini melibatkan ketersediaan bidan di desa, lingkungan yang bersih dan teratur, serta peralatan medis yang memadai.

c. Faktor Pendorong atau Penguat

Sesuatu yang memperkuat atau mendorong perilaku tertentu disebut faktor penguat. Masyarakat atau individu mungkin tidak selalu berperilaku sehat karena berbagai faktor, termasuk sikap dan tindakan tokoh agama dan masyarakat serta sikap dan tindakan profesional medis.

2.2.3 Dampak Pernikahan Usia Anak

a. Dampak Kesehatan

Para peneliti menemukan bahwa satu contoh pernikahan usia anak yang mengakibatkan kehamilan di luar nikah membahayakan nyawa ibu dan janin. Kesehatan reproduksi wanita akan terpengaruh jika ia hamil di usia muda. Karena tulang panggul mereka masih terlalu kecil dan mereka belum siap untuk hamil dan melahirkan, wanita di bawah usia 19 tahun lebih mungkin mengalami masalah saat melahirkan. Wanita hamil muda sangat rentan terhadap keguguran, terutama dengan wanita berusia antara 15 dan 19 tahun memiliki risiko keguguran dua kali lipat dan kematian ibu dan bayi saat melahirkan. (Fadilah Dini, 2021).

Selain meningkatkan risiko keguguran, komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi nifas, pernikahan usia anak meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Maudina, 2019). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, menyatakan bahwa kehamilan usia anak dapat menyebabkan masalah dan bahkan kematian. Hampir 75% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan, yang meliputi infeksi,

hipertensi kehamilan, aborsi yang tidak aman, dan perdarahan yang sangat berlebihan (Gusnarib & Rosnawati, 2020).

b. Dampak Ekonomi

Siklus kemiskinan yang baru seringkali dimulai dengan pernikahan usia anak. Remaja berusia antara ($\leq 15-16$ tahun) sering kali tidak memiliki pekerjaan yang baik atau mapan. Ini berarti bahwa anak-anak yang sudah menikah terus bergantung pada orang tua mereka, terutama orang tua suami. Dengan demikian, orang tua memikul tanggung jawab ganda: menghidupi keluarga mereka sendiri dan mengasuh anak-anak mereka. Karena secara konsisten kemiskinan struktural berkembang dan diwariskan dari generasi ke generasi (Djamilah dan Reni Kartikawati, 2014: 13).

c. Dampak Psikologis

Dilihat dari perspektif psikologis seperti perasaan penyesalan, stres, dan terbebani (Djamilah, 2014). Pernikahan usia muda memiliki efek psikologis, yaitu pasangan yang lebih muda tidak siap untuk mengalami perubahan peran dan menghadapi keriuhan rumah tangga. Akibatnya, mereka mungkin merasa menyesal karena kehilangan masa sekolah dan remaja mereka. Selain itu, ada rasa penyesalan karena seseorang secara mental tidak siap untuk membangun rumah tangga. Remaja yang menikah dini mengalami perasaan cemas, yang meningkatkan kemungkinan mengalami gangguan jiwa yang dapat menyebabkan stres dan depresi (Syalis & Nurwati, 2020)

Wanita yang menikah usia anak lebih rentan terhadap emosional, psikologis, dan kekerasan fisik serta isolasi sosial. Adanya KDRT juga berkontribusi pada peningkatan jumlah perceraian (Ningsih & Rahmadi, 2020).

d. Dampak Bagi Pendidikan

Anak yang menikah dan masih bersekolah dinyatakan akan meninggalkan sekolah dengan alasan apa pun. Dengan

demikian, pernikahan usia anak akan meningkatkan angka putus sekolah dan menurunkan kualitas pendidikan, sehingga anak-anak tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menghadapi hambatan hidup yang lebih keras di era global ini, yang pada akhirnya akan menyebabkan kesenjangan sosial bertahan di masyarakat (Ningsih et al., 2020).

e. Dampak Sosial

Dilihat dari perspektif sosial, menikah di usia muda menghalangi seseorang untuk menunjukkan kemampuan dirinya, memberi mereka batasan dalam ruang lingkup pergaulan, dan membuat mereka merasa malu dan takut dengan tetangga karena mengetahui bahwa mereka hamil sebelum menikah. Akibatnya, remaja enggan bergaul dengan orang-orang di sekitar mereka. Konsekuensi sosiologis dari kehamilan remaja yang disebabkan oleh pergaulan bebas termasuk rasa malu, yang hanya dapat diatasi dengan menikah. Remaja jarang keluar rumah karena mereka takut berinteraksi dengan orang-orang di sekitar mereka (Maudina, 2019).

2.3 Tinjauan Umum *Stunting*

2.3.1 Defenisi *Stunting*

Salah satu masalah kesehatan utama yang dihadapi masyarakat, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia, adalah *stunting*. Balita yang tidak tumbuh ke tinggi atau panjang yang sesuai dengan kriteria yang sesuai dengan usianya dikatakan *stunting*. Jika tinggi badan atau panjang tubuh balita menghasilkan kurang dari -2SD (standar deviasi) dari median standar pertumbuhan WHO (*World Health Organization*), mereka dianggap *stunting* (Habna et al., 2023).

Menurut (Agustian et al., 2023), *stunting* merupakan masalah tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkelanjutan. Kualitas pertumbuhan selama masa emas ditunjukkan dengan tingginya prevalensi *stunting* pada balita.

Anak-anak yang menderita masalah pendek (*stunting*) akan mengalami gangguan perkembangan yang dapat bertahan hingga dewasa (Zulhaki et al., 2022).

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Balita Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi atau Panjang Badan berdasarkan Usia (PB/U atau TB/U) untuk anak usia 0–60	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Permenkes RI,2020)

Tabel 2.2 Standar Antropometri Penilaian Status Gisi Anak

Tabel 1. Standar Panjang badan Menurut Umur (PB/U)

Anak laki-laki berusia antara 0 dan 24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+ 3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	65.9	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	73.5	76.9	79.3	81.8	84.2

14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	76.5	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan : pengukuran Panjang badan dilakukan dalam ke adaan telentang

Sumber : (Mentri Kesehatan RI, 2020)

Tabel 2. Standar Panjang badan menurut umur (PB/U)

Anak laki-laki berusia antara 24 dan 60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	- 1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.1	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	90.5	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.1	96.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	102.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3

41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	105.1	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	105.7	111.1	115.2
48	90.3	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	90.7	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.2	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.4	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan : Pengukuran Panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber : (Mentri Kesehatan RI, 2020)

Tabel 3. Standar Badan menurut umur (PB/U)

Anak Perempuan berusia antara 0 dan 24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2

8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	79.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	80.6	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	81.5	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	82.3	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	83.2	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan : Pengukuran Panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber : (Mentri Kesehatan RI, 2020)

Tabel 4. Standar tinggi Badan menurut umur (TB/U)
Anak Perempuan berusia antara 24 dan 60 Bulan

Umur bulan	Tinggi badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.5	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.2	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	82.9	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	83.6	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.3	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	84.9	88.6	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	85.6	89.3	93.6	97.4	101.1	103.9

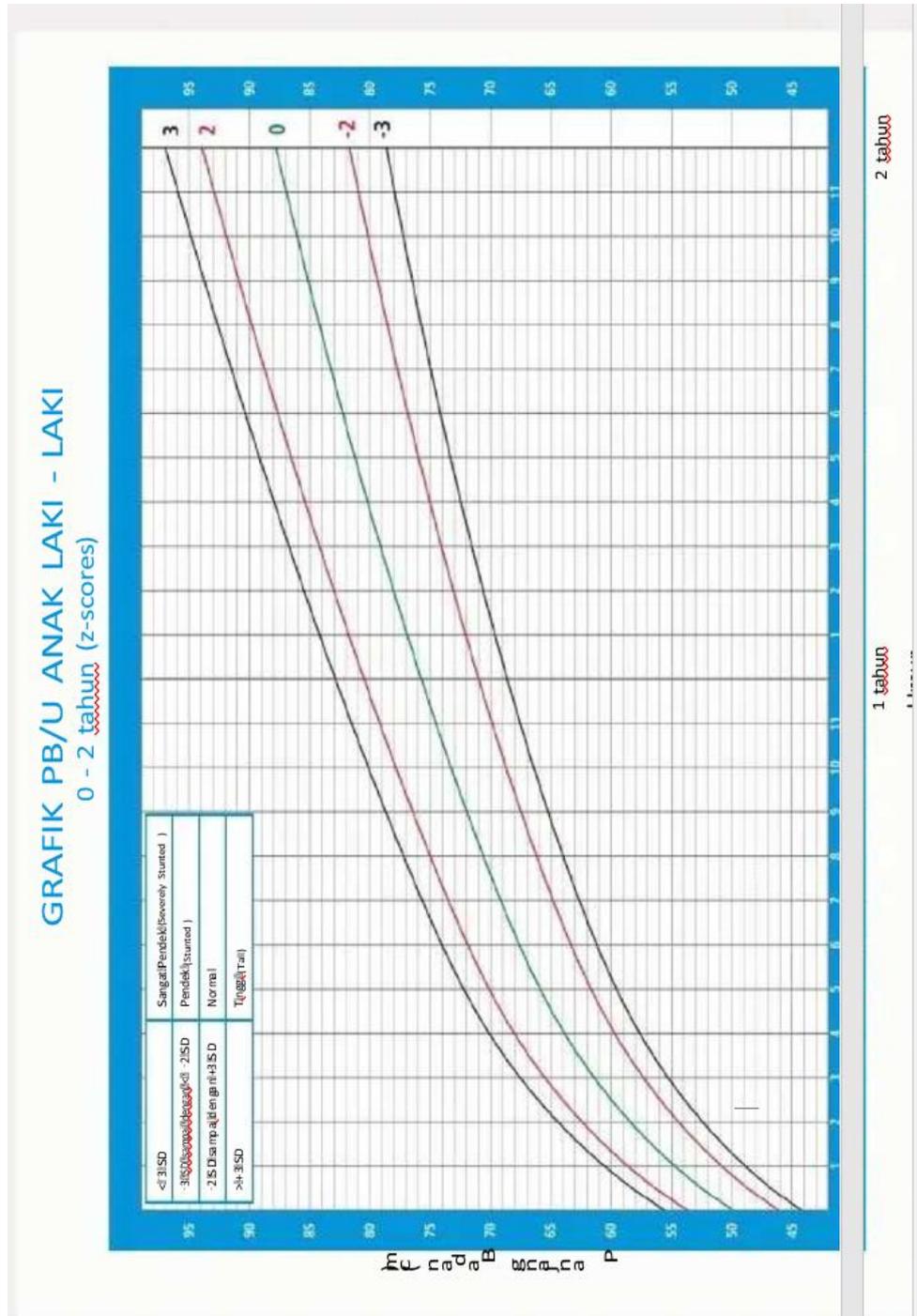
35	83.1	86.2	90.6	94.4	98.4	101.9	105.6
36	83.6	86.8	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	87.4	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.0	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	88.6	93.1	97.1	101.0	105.0	108.1
40	85.8	89.2	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	89.8	94.4	99.0	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.4	95.0	99.7	103.1	107.2	111.2
43	87.4	90.9	95.6	100.3	103.8	107.2	111.2
44	87.9	91.5	96.2	100.9	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.0	96.7	101.5	105.1	109.3	113.5
46	88.9	92.5	97.3	102.1	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.1	97.9	102.7	106.4	110.7	114.9
48	89.8	93.6	98.4	103.3	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.1	99.0	103.9	107.7	112.0	116.4
50	90.7	94.6	99.5	104.5	108.3	112.7	116.4
51	91.2	95.1	100.1	103.9	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	104.5	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.0	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	105.6	110.7	115.2	119.1
55	93.0	97.6	102.2	106.2	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	106.7	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.3	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	107.8	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan : Pengukuran Panjang dilakukan dengan anak telentang

Sumber : (Mentri Kesehatan RI, 2020).

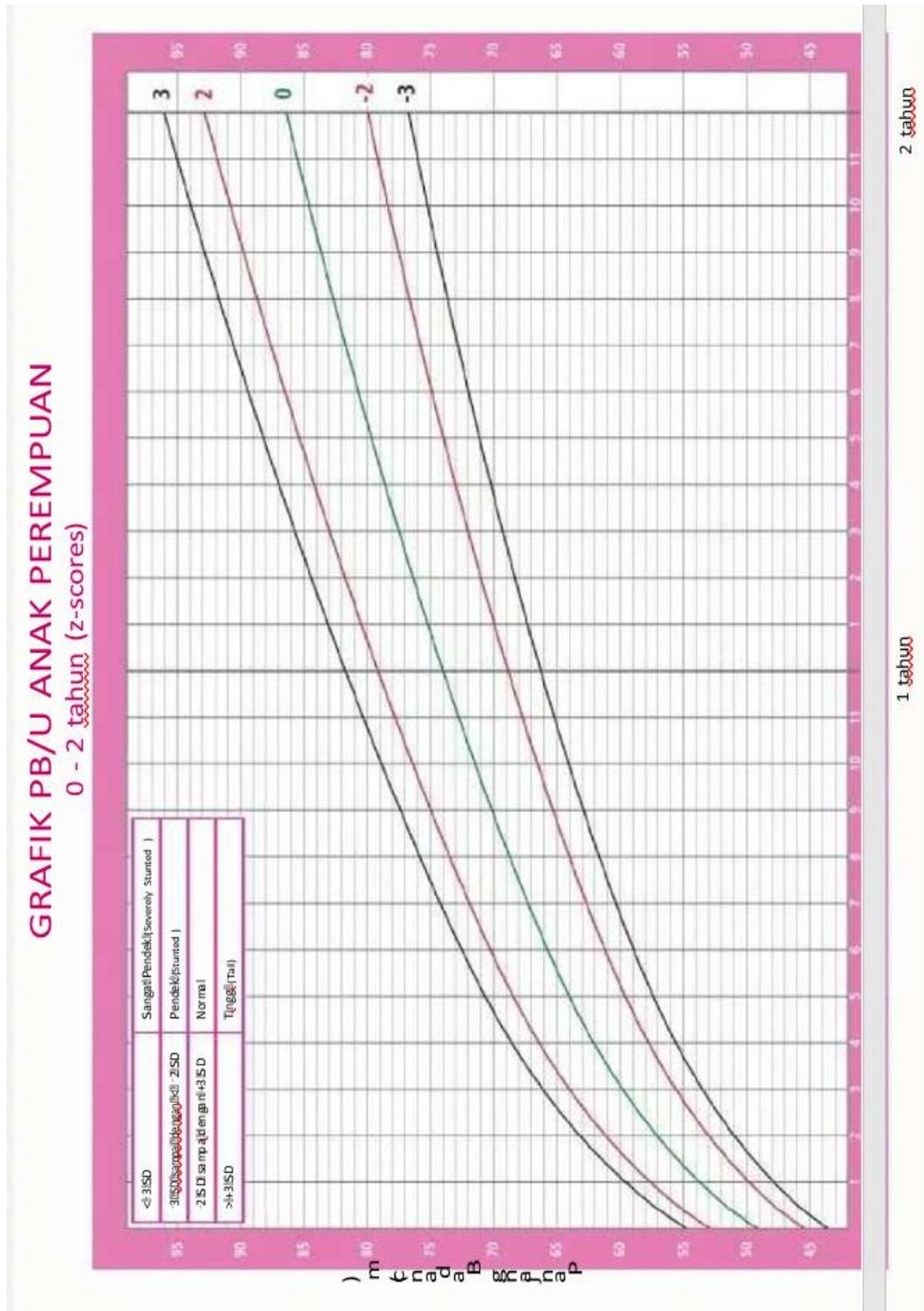
Gambar 2.1 Grafik anak Balita

Gambar 1. Grafik PB/U Anak Laki-Laki 0-2 Tahun (*z-scores*).



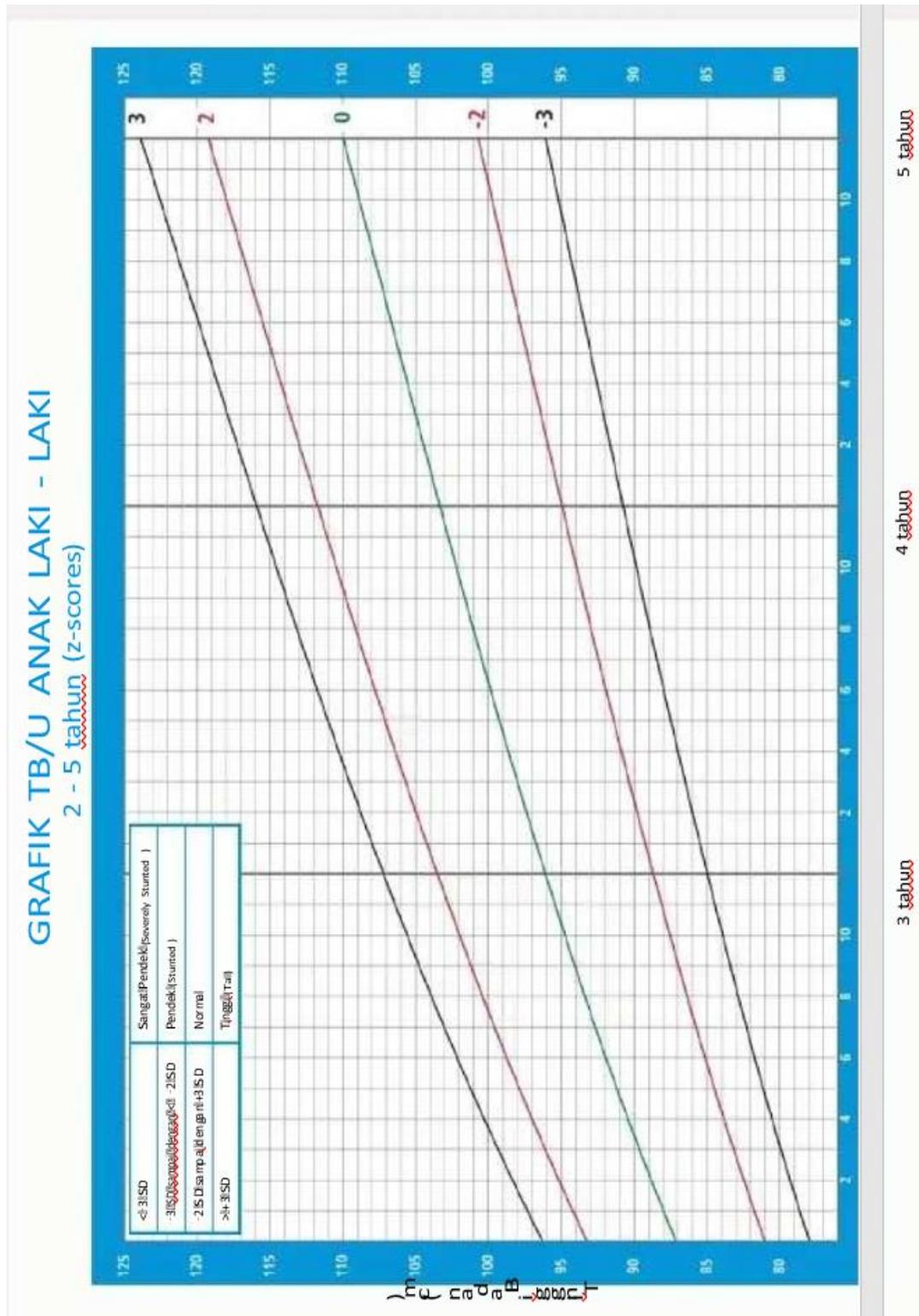
Sumber : (Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2022) (KEMENKES RI 2022)

Gambar 2. Grafik PB/U Anak Perempuan 0-2 tahun (z-scores)



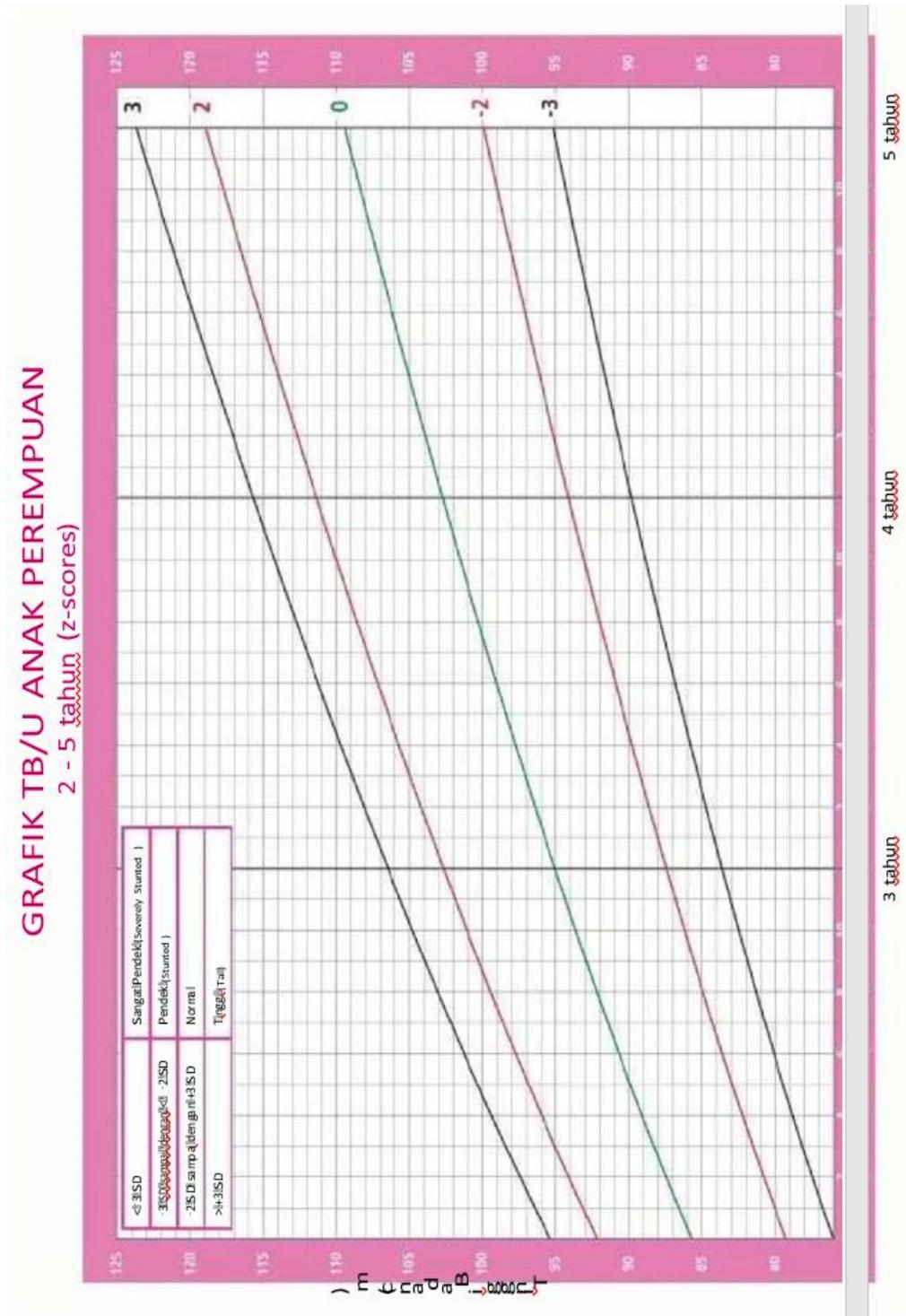
Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit (KEMENKES RI 2022)

Gambar 3. Grafik TB/U Anak Laki-laki 2-5 tahun (z-scores)



Sumber : (Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2022)

Gambar 4. Grafik TB/U Anak Perempuan 2-5 tahun (z-scores)



Sumber : (Manajemen Terpadu Balita Sakit, 2022)

2.3.2 Faktor – Faktor Penyebab *Stunting*

Penyebab *stunting* terbagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung dalam Jurnal (Fauziah et al., 2024). Ibu yang kekurangan gizi, kehamilan dini, nutrisi yang tidak memadai, tidak ASI eksklusif, dan infeksi adalah contoh faktor langsung. Sementara itu, sosial budaya, pendidikan, kebersihan lingkungan, dan perawatan kesehatan adalah contoh faktor tidak langsung.

Menurut studi Verawati Simamora tahun 2019, *stunting* pada anak disebabkan oleh berbagai faktor. *Stunting* dapat diakibatkan secara langsung atau tidak langsung dari keadaan ini. *stunting* secara langsung disebabkan oleh asupan gizi dan adanya penyakit menular. Penyebab *stunting* secara tidak langsung meliputi kondisi gizi ibu selama kehamilan, status ekonomi rumah tangga, pendidikan, serta sanitasi lingkungan dan air. (2020, Ramdhani).

Menurut jurnal (Yanti et al., 2020), *stunting* disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

1. Faktor Pendidikan Ibu

Ibu memainkan peran penting sebagai pengasuh utama anak-anak mereka, dimulai dengan pengadaan dan penyajian makanan, pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko yang signifikan bagi perkembangan mereka. Ibu tidak akan dapat memilih dan menyajikan makanan serta memenuhi kebutuhan gizi anaknya jika dia tidak memiliki pendidikan dan pengetahuan yang diperlukan. Risiko *stunting* pada anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Anak-anak dari ibu pengetahuan rendah 5,1 kali lebih mungkin mengalami *stunting* (Kurniawan et al., 2021).

2. Status Gizi

Anak dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko *stunting* yang paling konsisten,

menurut penelitian Sulistianingsih dari Sari (2018) dan Bunga (2017). Salah satu faktor risiko *stunting* balita adalah BBLR. *Stunting* secara signifikan ada keterkaitannya dengan berat badan lahir rendah. *Stunting* pada balita karena status gizi yang buruk adalah hasil dari kombinasi faktor yang berkaitan dengan keadaan lingkungan, sifat orang tua, dan fitur keluarga.

Berat badan lahir rendah dan masalah gizi dapat dihindari dengan menerapkan sejumlah program, termasuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, memantau perkembangan berat badan balita, dan mengawasi asupan dan kondisi nutrisi ibu selama kehamilan.

3. Status Ekonomi Keluarga

Pendapatan ekonomi yang rendah adalah faktor risiko utama bagi kemungkinan anak-anak menjadi pendek atau kurus, menurut sebuah studi tahun 2015 oleh Ni'mah Khoirun. Faktor risiko lain untuk *stunting* balita adalah pendapatan rendah (Ni'mah Khoirun & Nadhiroh, 2015). Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 oleh Ni'mah Khoirun menemukan bahwa satu faktor risiko yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi pendek atau kurus adalah status ekonomi yang rendah. Salah satu faktor yang meningkatkan terjadinya *stunting* pada bayi baru lahir adalah pendapatan yang rendah (Ni'mah Khoirun & Nadhiroh, 2015).

Kejadian kekurangan gizi secara signifikan dipengaruhi oleh status ekonomi yang rendah, yang membuatnya lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari (Adebisi et al., 2019). Menurut Utami, Setiawan, dan Fitriyani (2019), balita dari keluarga berpenghasilan rendah dua kali lebih mungkin menderita

stunting dibandingkan balita dari keluarga berpenghasilan tinggi.

4. Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu strategi untuk mencegah *stunting* adalah dengan menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, menurut WHO dan UNICEF. ASI eksklusif berarti bayi tidak menerima asupan makanan lain selain ASI. Mencegah *stunting* juga membutuhkan pengasuhan yang baik sejak anak dikandung. Kekurangan ASI menyebabkan bayi memiliki asupan gizi yang tidak memadai, yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan *stunting* di usia balita (Yusnia et al., 2022).

ASI dapat menjadi nutrisi lengkap, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional, dan melindungi dari alergi karena mengandung antibodi, menurut penelitian Anita (2020). Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa kemungkinan *stunting* 61 kali lebih tinggi untuk bayi yang tidak menerima ASI daripada mereka yang menerima ASI. *Stunting* 98% mungkin terjadi pada bayi yang tidak menerima ASI eksklusif.

5. Pernikahan Usia Anak

Salah satu penyebab utama *stunting* pada anak adalah pernikahan usia anak. Pernikahan yang terlalu dini membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Faktor penyebabnya termasuk tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, organ reproduksi ibu yang belum siap, dan kurangnya perawatan ibu selama kehamilan (BKKBN, 2021).

Pertumbuhan anak selama kehamilan bergantung pada zat besi, dan kehamilan itu sendiri meningkatkan kebutuhan akan zat besi. Menurut Wijanarko (2020), oleh

karena itu lebih mungkin bayi yang lahir dari wanita muda akan menderita *stunting*.

Ada resiko tinggi untuk mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil di bawah usia 21 tahun, yang ditunjukkan dengan lingkaran lengan ibu hamil kurang dari 23 cm. Usia menikah minimal 21 tahun, karena pada usia ini kandungan ibu sudah siap. *Stunting* juga lebih mungkin terjadi pada ibu hamil yang berusia kurang dari 21 tahun. (Utami, et., al 2023)

2.3.3 Dampak *Stunting*

Stunting memiliki dampak negatif yang bertahan lama dan merupakan komponen utama beberapa kondisi yang membahayakan anak pada masa yang akan datang karena berpotensi memperlambat perkembangan otak, menyebabkan anak tumbuh dengan keterbelakangan mental dan rendahnya kemampuan belajar, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami serangan penyakit kronis dan menurunkan produktivitas, hal ini meningkatkan kemungkinan memiliki bayi yang kekurangan berat badan saat melahirkan (Dekasari & Gunawan, 2024). Menurut UNICEF (2012), anak-anak yang mengalami *stunting* lebih mungkin tumbuh menjadi kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat, dan lebih rentan terhadap penyakit menular dan risiko lainnya. yang meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat lahir yang lebih rendah.

Perkembangan kognitif anak, kesehatan, dan kualitas hidup mereka di kemudian hari juga dipengaruhi oleh *stunting*. Menurut UNICEF (2022), efek *stunting* pada anak dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Efek jangka pendek dari *stunting*

Penurunan perkembangan otak adalah salah satu efek jangka pendek dari *stunting* pada anak. Kekurangan gizi yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu

perkembangan otak sehingga anak mengalami keterlambatan bicara, sulit dalam memahami pelajaran, dan kemampuan kognitif yang rendah.

Penurunan sistem imun juga efek jangka pendek dari *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* cenderung lebih rentan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuhnya yang lemah.

Anak yang mengalami *stunting* juga berefek pada gangguan pertumbuhan, anak lebih pendek dari standar usia, yang dapat berpengaruh terhadap aktivitas fisik dan kemampuan motorik.

2. Efek jangka panjang

Efek jangka panjang termasuk gangguan fungsi kognitif atau prestasi belajar penurunan fungsi kognitif membuat anak sulit menyerap pelajaran sehingga berpengaruh terhadap kemampuan akademik

Kelemahan kekebalan anak yang menyebabkan mudah sakit, anak *stunting* beresiko mengalami penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas saat sudah dewasa karena akibat gangguan metabolisme dan disabilitas pada usia lanjut. Seperti yang dinyatakan oleh Muniroh dan Femido (2019).

2.4 Hubungan Pernikahan Usia Anak dengan *Stunting*

Stunting pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk pernikahan usia anak. Pernikahan yang terlalu dini membahayakan kesehatan ibu dan anak. Faktor-faktor penyebabnya termasuk tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, organ reproduksinya yang tidak siap, dan kurangnya perawatan selama kehamilan (BKKBN, 2021).

Bayi yang lahir dari ibu yang menikah muda (sebelum usia 19 tahun) lebih mungkin menderita kekurangan gizi, pendek dan kurus, dan memiliki kemungkinan lebih buruk untuk bertahan hidup (Zulhakim et al.,

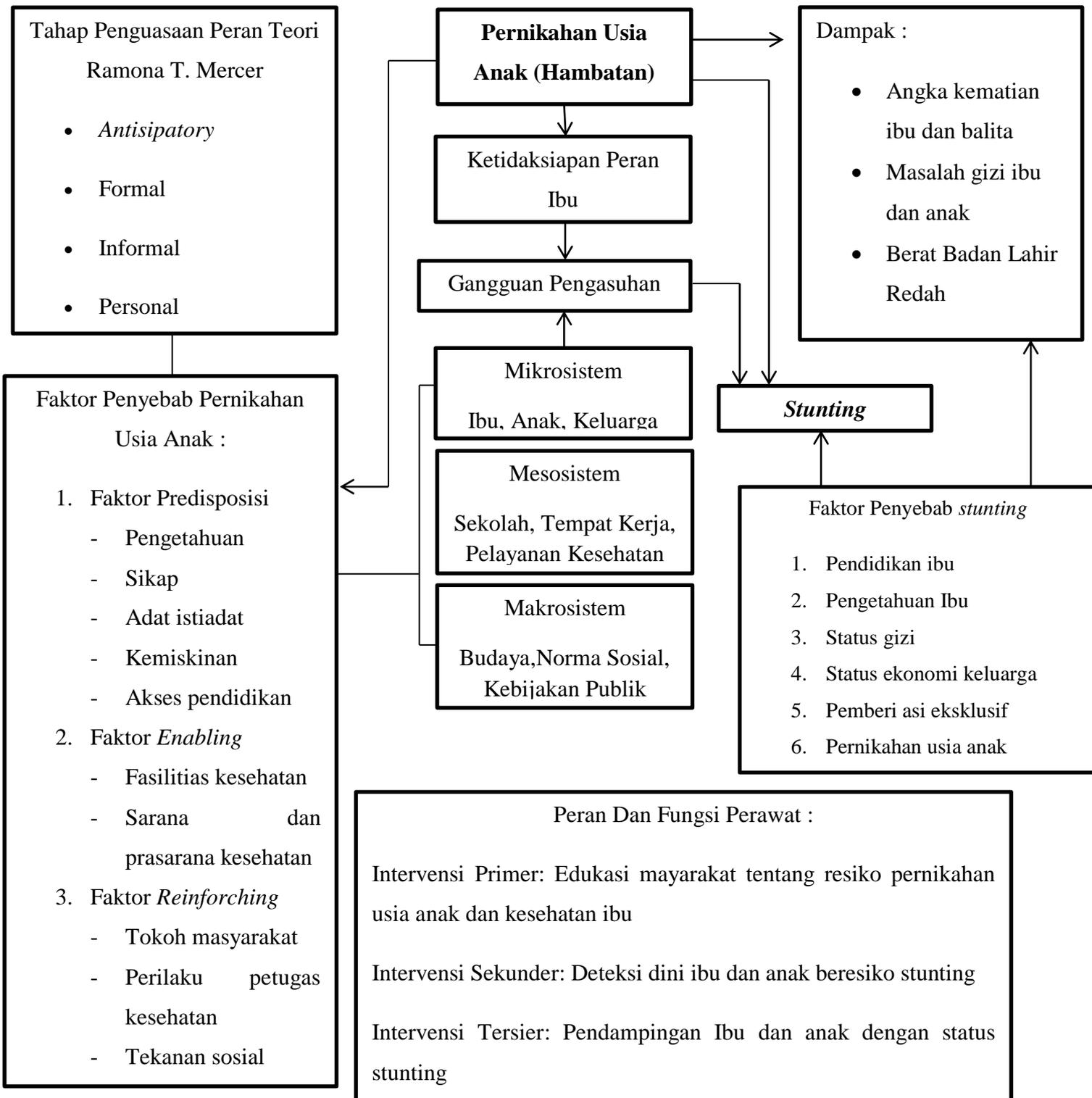
2022). Hal ini karena, rata-rata, ibu balita yang telah menikah kurang dari 18 tahun memiliki praktik pengasuhan yang buruk, yang mempengaruhi kesehatan gizi anak (Khusna & Nuryanto, 2017) dalam (Duana et al., 2022).

Dari tahun 2011 hingga 2020, 14,2 juta anak perempuan mungkin berisiko meninggal dunia ibu akibat kelainan organ reproduksi pada wanita yang menikah saat masih anak-anak (Ratnaningsih et al., 2020). Wanita tidak siap untuk melahirkan pada usia ini karena organ reproduksinya belum berkembang secara psikologis dan fisik. Selain itu, pria tidak siap untuk menyokong kehidupan keluarga mereka (Ernawati & Verawati, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningsih (2020:88), ada korelasi yang signifikan antara usia ibu saat mengandung dan kejadian *stunting*. Ibu-ibu yang tergolong remaja dengan usia di bawah dua puluh tahun saat mengandung memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu-ibu yang mengandung di usia reproduksi 20 hingga 34 tahun.

Pertumbuhan anak selama kehamilan bergantung pada zat besi, dan kehamilan itu sendiri meningkatkan kebutuhan akan zat besi. Menurut Wijanarko (2020), oleh karena itu lebih mungkin bayi yang lahir dari wanita muda akan menderita *stunting*.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Imroatus Sholikah (2020).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara pernikahan usia anak dengan kejadian *stunting* di Desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat status pernikahan usia anak yang lebih dominan ibu dengan usia 19 tahun di Desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene. Penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat praktik pernikahan usia anak di Desa Bonde Utara.
2. Terdapat status *Stunting* pada Balita Usia 0-60 Bulan (0-5 Tahun) dengan usia ibu yang lebih dominan yaitu ibu usia 20 tahun anak dengan status *stunting* di Desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene.
3. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan usia anak dan kejadian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu saat menikah bukan faktor utama penyebab *stunting*. Salah satu penyebab tingginya angka *stunting* di Desa Bonde Utara dapat dikaitkan dengan kurangnya perhatian orang tua terhadap nutrisi anak akibat kesibukan bekerja di sektor informal. Hal ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, pola asuh yang baik, dan kecukupan ekonomi lebih berpengaruh terhadap status gizi.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat terus mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan cakupan yang lebih luas, serta menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam praktik keperawatan, khususnya dalam upaya pencegahan *stunting* di masyarakat di Desa Bonde Utara, Kecamatan Pamboang, Kabupaten Majene.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan ajar dan referensi tambahan dalam mata kuliah Keperawatan Komunitas, sehingga mahasiswa dapat lebih memahami peran perawat dalam isu kesehatan masyarakat, terutama terkait pernikahan usia anak dan *stunting*.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan profesi keperawatan, khususnya perawat komunitas, dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam menyusun strategi edukasi dan intervensi keperawatan berbasis bukti untuk pencegahan pernikahan usia anak dan *stunting*, serta meningkatkan peran aktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi kesehatan diharapkan dapat memanfaatkan data dari penelitian ini sebagai dasar dalam penyusunan program-program kesehatan masyarakat, khususnya dalam edukasi tentang bahaya pernikahan usia dini dan dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak, guna menurunkan angka *stunting*. Selain itu, diperlukan juga penyuluhan dan koordinasi lintas sektor, termasuk dengan pihak Kantor Urusan Agama (KUA), agar memberikan pemahaman mengenai dampak negatif pernikahan usia anak baik secara kesehatan maupun sosial, serta mendorong pembentukan usia pernikahan yang ideal sesuai regulasi dan kesiapan pasangan..

5. Bagi Responden

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya usia pernikahan yang matang dan gizi yang baik untuk anak, serta menerapkan pola hidup sehat guna mencegah kejadian *stunting* di masa mendatang.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel seperti pola asuh, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan

sanitasi lingkungan agar hasil lebih komprehensif. Selain itu, perlu strategi khusus untuk meningkatkan keterbukaan responden, seperti membangun kepercayaan dan melibatkan tenaga kesehatan setempat dalam proses pengumpulan data. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk memperluas subjek penelitian tidak hanya pada ibu yang menikah usia anak, tetapi juga mencakup suami yang menikah di usia anak, untuk menelaah apakah usia pernikahan dari pihak laki-laki turut memengaruhi peran dalam pengasuhan anak serta berdampak pada kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- , Z., Kalsum, U., Wati, E., & Wahyuni, I. (2023). Pengaruh Sosial Ekonomi Pada Perempuan Terhadap Pernikahan Dini (Studi di Kecamatan Pelayung, Batanghari). *ILTIZAM Journal of Shariah Economics Research*, 7(1), 101–108. <https://doi.org/10.30631/iltizam.v7i1.1715>
- Agustinus, M., Hardi Saputra, A., Ulul Albab, B., & Hariyana, N. (2023). Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Dampak Pernikahan Dini Sebagai Upaya Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Baratan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 4(3), 2558–2564. <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/1556%0Ahttps://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/1556%0Ahttps://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/download/1556/1087>
- Ariani, P., Siregar, G. G., Ariescha, P. A. Y., Manalu, A. B., Wahyuni, E. S., & Ginting, M. N. (2021). Dampak Pernikahan Usia Dini Pada Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(3), 24–32. <https://doi.org/10.36656/jpmp.v1i3.707>
- Dekasari, Y., & Gunawan, T. (2024). Upaya Pencegahan *Stunting* pada Anak Balita di Indonesia: Pengabdian di Kabupaten Pesawaran. *JPKM i Journal.Danisapublisher.Id*, 2024(2), 129. <https://journal.danisapublisher.id/>
- 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>
- Emmanuel, C. (2023). Seni Ta Butaan Sebagai Media Perubahan Stigma Pernikahan Dini Dan *Stunting* Di Desa Kamal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mandira Cendikia*, 1–10. <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/pkm/article/view/522/409>
- Fauziah, D. R., Amelia, R., Fitria, J. N., Hida, N., Hermawan, R., Informasi, P. S., Farmasi, P., & Farmasi, P. (2024). *Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Stunting Anak*. 5(1), 816–823.
- Gusnarib, G., & Rosnawati, R. (2020). Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Pola Asuh Dan Karakter Anak. *Palita: Journal of Social Religion Research*,

5(2), 91–1122. <https://doi.org/10.24256/pal.v5i2.1297>

- Habna, M., Nurdin, A., Fitria, U., Dinen, K. A., & Kurnia, R. (2023). *Prevent Stunting in an attempt to prepare the generation*. 1–5.
- Kurniawan, G. P., Shalikhah, S. Z., Shofiat, H., Azizah, N. N., & Mahmud Mochtar. (2021). Pernikahan Dini Dan Peningkatan Penderita *Stunting*. *Jurnal Tana Mana*, 2(1), 46–48.
- Manajemen Terpadu Balita Sakit. (2022). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Menteri Kesehatan RI. (2020). *MENTRI KESEHATAN RI* (Vol. 2507, Issue February).
- Mufid, F. L., & Nail, M. H. (2021). Upaya Pencegahan Pernikahan Usia Dini pada Remaja di Kelurahan Jember Lor Kabupaten Jember. *Jurnal Rechtsens*, 10(1), 109–120.
- Mustajab, A. azam, & Indriani, F. (2023). Hubungan Menikah Usia Anak Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 2–7. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i1.5494>
- Ningsih, D. P., & Rahmadi, D. S. (2020). Dampak Pernikahan Dini Di Desa Keruak Kecamatan Keruak Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 6(2), 404–414. <https://doi.org/10.58258/jime.v6i2.1452>
- Nurnazmi, N., Ramadan, S., & ... (2020). Pernikahan Anak dan Remaja Melenial (Studi Kasus Faktor dan Dampak Pernikahan Usia Anak di Kota Bima). *Edu Sociata: Jurnal ...*, 3, 31–49. <http://jurnal.stkipbima.ac.id/index.php/ES/article/view/361%0Ahttp://jurnal.stkipbima.ac.id/index.php/ES/article/download/361/225>
- Rika Astri Novianti, & Irna Nursanti. (2024). Konsep Model Teori Ramona T. Mercer Pada Asuhan Keperawatan Ibu Melahirkan. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 82–91. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.181>
- Rika Widianita, D., & Anjani, S. (2023). Hubungan Antara Pernikahan Ibu Usia Dini Dan Asupan Protein Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 0-59 Bulan. *Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, VIII(I), 6–13.

- Samaria, D. (2020). Gambaran Karakteristik Remaja Perempuan Yang Melakukan Pernikahan Dini Di Bantul, Yogyakarta, Berdasarkan Model Maternal Role Attainment. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i1.1497>
- Sholihat Suci, Wahyuni Elly, B. R. (2024). *Cegah Stunting dan Pernikahan Usia Dini*. NEM. https://books.google.co.id/books?id=rw4SEQAAQBAJ&newbks=1&newbks_redir=0&dq=pernikahan+usia+anak+dan+stunting&source=gbs_navlinks_s
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kementerian Kesehatan Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/#>
- Sutinbuk, D., Dwibarto, R., Anak, U., Pangkalpinang, B., Anak, U., Pangkalpinang, B., Anak, U., & Pangkalpinang, B. (2013). Pernikahan Dini dan Hubungannya dengan *Stunting* pada Balita. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 11(2), 240–247. <https://doi.org/10.32922/jkp.v11i2.706>
- Vigawati, G. M., Widayati, K., Tinggi, S., Kesehatan, I., Ix, K., & Udayana, /. (2022). Karakteristik Orang Tua Dengan Balita *Stunting*. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1). <https://journal-mandiracendikia.com/index.php/ojs3>
- Yusnia, N., Astuti, W., & Zakiah, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Menikah Dini Mengenai Gizi Balita Terhadap Resiko Kejadian *Stunting*. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(02), 80–89. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i2.414>