

SKRIPSI
HUBUNGAN PERKAWINAN ANAK DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 0-2 TAHUN DI KAMPUNG
MAIBO WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG



Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim : 11430121083

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**HUBUNGAN PERKAWINAN ANAK DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 0-2 TAHUN DI KAMPUNG
MAIBO WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan (S.Tr) pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim : 11430121083

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Perkawinan Anak Dengan Kejadian
Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Kampung
Maibo Wilayah Kerja Puskesmas Malawili
Kabupaten Sorong
Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim : 11430121083

Judul ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

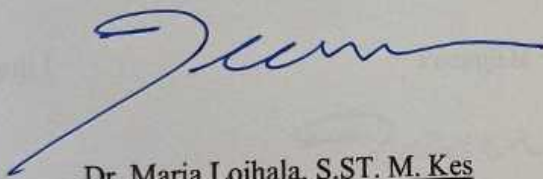
Sorong, September 2025

Menyetujui

Stefanny Kristin Pattipeilohy

Pembimbing I

Pembimbing II



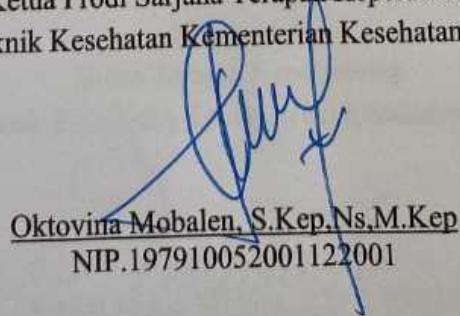
Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002



Alva Cherry Mustanu, S.Kep. M.Kep
NIP.199101042018011001

Mengetahui:

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

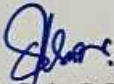
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim : 11430121083
Judul : Hubungan Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting
Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja
Puskesmas Malawili Kampung Maibo Kabupaten
Sorong.

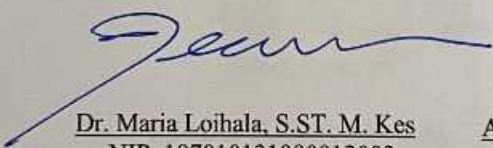
Telah berhasil di pertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana terapan pada program studi sarjana terapan keperawatan jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Menyetujui:

Penguji I


Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198505252006042001

Penguji II


Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002

Penguji III


Ns. Alva Cherry Mustanu, S.Kep., M.Kep
NIP. 199101042018011001
Alva Cherry Mustanu, S.Kep, M.Kep
NIP.199101042018011001

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Simon Lukas Momot, S.St, MPH
NIP.196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim : 11430121083
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Hubungan Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo Kabupaten Sorong.

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulis pihak orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, September 2025



Stefanny Kristin Pattipeilohy

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002

Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP.199101042018011001

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Stefanny Kristin Pattipeilohy
2. Tempat Tanggal Lahir : Ambon, 27 April 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 166cm
8. Berat Badan : 50kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jln. Wijayah Kusuma
11. No. Telepon/Hp : 081247993178
12. Email : stefannykristin@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : SD Negeri 2 Saparua
2. SMP : SMP YPK Syaloom Kota Sorong
3. SMA : SMA Negeri 1 Kota Sorong
4. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Tahun 2021

MOTTO DAN HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Kuatkan Dan Tguhkanlah Hatimu Janganlah Takut Dan Jangan Gemetar Karena Mereka. Sebab Tuhan, Allahmu, Dialah Yang Berjalan Menyertai Engkau; Ia Tidak Akan Membiarkan Engkau Dan Tidak Akan Meninggalkan Engkau.”
(Ulangan 31:6)

“Sekali Terjun Dalam Perjalanan Jangan Pernah Mundur Sebelum Meraihnya, Yakin Usaha Sampai. Karena Sukses Itu Harus Melewati Banyak Proses, Bukan Hanya Menginginkan Hasil Akhir Dan Tahu Beres Tapi Harus Selalu Keep On Progress. Meskipun Kenyatannya Banyak Hambatan Dan Kamu Pun Sering Dibuat Stres Percayalah Tidak Ada Jalan Lain Untuk Meraih Sukses Selain Melewati Yang Namanya Proses”.
(Armeliani)

PERSEMBAHAN

“Dengan penuh syukur, saya mempersembahkan karya ilmiah ini kepada Tuhan Yesus Kristus, sumber hikmat dan kekuatan saya. Kepada kedua orang tua yang selalu mendoakan dan mendukung tanpa henti, kepada para dosen yang membimbing dengan sabar, dan kepada sahabat-sahabat yang menjadi pelita di tengah perjalanan. Kiranya skripsi ini menjadi berkat dan membuka jalan bagi karya-karya yang lebih besar”
-S.P-

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses pendidikan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini.
2. Kepada Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong yang mana sudah memberikan kesempatan untuk meneliti di Kampung Maibo.
3. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H, selaku ketua jurusan keperawatan yang telah banyak memberikan banyak pengalaman dan pendidikan selama perkuliahan.
4. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan yang mana sudah banyak membimbing dan mengarahkan selama proses perkuliahan.
5. Ibu Dr. Maria Loihala, S.ST. M. Kes Selaku Pembimbing I yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan skripsi saya selama proses pembimbingan.
6. Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep, MPH Selaku pembimbing II yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan skripsi saya selama proses pembimbingan.

7. Ibu Merinta Sada, S,Gz.,M.Gz selaku penguji I yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran dan perhatian kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
8. Ibu Yulia Ria Mariana Atanay S,Tr.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing dan mengarahkan dalam proses perkuliahan dalam proses mengurus nilai-nilai kami selama perkuliahan dan juga dalam proses menyelesaikan skripsi .
9. Seluruh Dosen Dan Staf Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
10. Ibu Paula Anike Yawan, S.Tr.Kep selaku kepala puskesmas malawili yang telah memberikan informasi dan telah membantu penulis dalam pengambilan data awal dan sudah menerima penulis untuk meneliti di puskesmas malawili terimakasih ibu atas informasi yang telah ibu berikan dan telah menerima penulis untuk meneliti di puskesmas malawili.
11. Ibu Lusye hana silahooy, S.Tr.Kep selaku penanggung jawab stunting terimakasih ibu telah memberikan data-data tentang stunting dan telah menerima penulis selama penulis membutuhkan ibu dan meminta data di puskesmas malawili kabupaten.
12. Responden yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
13. Kepada Tuhan Yesus yang senantiasa selalu memberkati, menjaga dalam setiap proses, selalu memberikan kelancaran dan selalu memberikan penulis kekuatan di setiap proses penulis, Terimakasih Tuhan atas tuntunanmu.
14. Donaturku, Bapak Herry Pattipeilohy. Beliau memang tidak merasakan duduk di bangku perkuliahan tetapi beliau mampu mendidik penulis, memberikan dukungan dan membiayai penulis hingga Sarjana. Terimakasih atas segala perjuangan dan semua yang telah engkau berikan dan terimakasih atas kerja kerja kerasmu bapak.
15. Pintu Surgaku, Mama Dialen Leuwol. Beliau sangat berperan penting dalam kehidupan penulis yang selalu senantiasa memberikan masukan, dukungan, doa, kepercayaan kepada penulis yang selalu meyakinkan penulis bahwa

penulis bisa melakukan apapun. Terimakasih selalu ada disisi penulis, sehat-sehat dan bahagia selalu hingga penulis mampu membahagiakan mama dan bapak.

16. Sahabat penulis, Yesa Rumlatur, Suzan Manuhuwa, Nona Gia Mayalibit, Nanda Rahayu, Sherly Octaviani Putri, Rany Welerubun, dan Vinesia Amasaman. Terimakasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, doa, motivasi, semangat, dan pendengar yang baik. Terimakasih atas kesabaran dan juga dukungan dari kalian kepada penulis.

17. Yang Terakhir Kepada Diri Sendiri. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini dengan segala kekurangan yang kamu punya kamu telah bertahan sejauh ini, sudah sangat hebat, kedepannya teruslah melangkah sejauh mungkin dan teruslah meraih cita-citamu setinggi-tingginya. *I'am proud of myself forever.*

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email stefannykristin@gmail.com, Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkaraya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Sorong, Agustus 2025

Penulis

Stefanny Kristin Pattipeiloh

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Skema	xii
Daftar Lampiran	xiii
<i>Abstract</i>.....	xiv
Abstrak.....	xv
Bab I Pendahuluan.....	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
Bab II Tinjauan Pustaka	12
A. Telah Teori Stunting.....	12
1. Konsep Tentang Stunting	12
2. Konsep Tentang Perkawinan Anak	30
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep.....	39
D. Definisi Operasional.....	40
E. Hipotesis.....	41

Bab III Metode Penelitian	42
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian.....	42
B. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling	42
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	44
D. Bahan Dan Alat Penelitian	45
E. Jalannya Penelitian.....	46
F. Variabel Penelitian	47
G. Teknik Pengolahan Data.....	48
H. Analisa Data	49
I. Etika Penelitian	50
Bab IV Hasil Dan Pembahasan.....	52
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
B. Hasil Penelitian.....	52
C. Pembahasan	55
D. Keterbatasan Penelitian	59
Bab V Kesimpulan Dan Saran	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	60
Daftar Pustaka.....	63
Lampiran	65
Kuisisioner Penelitian.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Pengukuran Stunting.....	21
Tabel 2.2 Definisi Operasional	38
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eklusi	41
Tabel 4.1 Pendidikan.....	50
Tabel 4.2 Perkawinan Anak	51
Tabel 4.3 Kejadian Stunting.....	51
Tabel 4.4 Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting.....	52

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1. Kerangka Teori.....	35
Skema 2.2. Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar surat penelitian awal.....	66
Lampiran 2. Surat Etika Clearance	67
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian.....	68
Lampiran 4. Lembar informed consent.....	69
Lampiran 5. Lembaran Surat Selesai Penelitian	70
Lampiran 6. Pengajuan Judul	71
Lampiran 7. Lembaran kuisisioner penelitian	72
Lampiran 8. Lembar Obsevasi	75
Lampiran 9. Hasil Uji SPSS.....	76
Lampiran 10. Hasil Uji Chi Square	77
Lampiran 11. Master Tabel	79
Lampiran 12. Dokumentasi	80
Lampiran 13. Konsul.....	81

**“THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILD MARRIAGE AND THE
OCCURRENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 0-2 YEARS IN
MAIBO VILLAGE, MALAWILI HEALTH CENTER WORK AREA
SORONG DISTRICT”**

Stefanny Kristin Pattipeilohy
Email: stefannykristin@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is a major public health problem in Indonesia, especially in early childhood, and serves as a critical indicator of chronic malnutrition. It is characterized by low height-for-age and results from prolonged nutritional deficiency and repeated infections. One of the contributing but often overlooked factors is child marriage. Early marriage may impact a mother’s biological, psychological, and social readiness during pregnancy and child-rearing, thereby increasing the risk of stunting. In Sorong Regency, both child marriage and stunting remain prevalent, making it essential to explore their relationship.

Objective: This study aims to examine the effect of child marriage on the incidence of stunting among children aged 0–2 years in the working area of Malawili Health Center, Sorong Regency.

Methods: This quantitative study employed a cross-sectional design involving 56 mothers with children aged 0–2 years, selected through purposive sampling based on specific inclusion and exclusion criteria. Data were collected using structured questionnaires and anthropometric measurements to assess stunting status. Data analysis was performed using univariate and bivariate (chi-square test) analysis at a 5% significance level ($\alpha = 0.05$).

Results: The results of the study showed that 61.1% of mothers got married under the age of 18 years, and children who experienced stunting with the short category 83.3% and very short 16.7%. Bivariate analysis shows a significant relationship between child marriage and stunting incidence in children aged 0–2 years ($p < 0.05$). It means, the younger the mother when married, the higher the risk of the child experiencing stunting.

Conclusion: There is a statistically significant effect between child marriage and stunting among children aged 0–2 years. These findings underscore the urgent need to prevent child marriage as a strategy to reduce stunting. Health practitioners and government bodies should enhance community education on the risks of early marriage and the importance of maternal and child nutrition starting from pregnancy.

Keywords: Child Marriage, Stunting, Children Aged 0–2 Years, Nutrition, Malawili Health Center

**“HUBUNGAN PERKAWINAN ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
ANAK USIA 0-2 TAHUN DI KAMPUNG MAIBO WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG”**

Stefanny Kristin Pattipeilohy
Email: stefannykristin@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan salah satu indikator utama permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya pada anak usia dini. Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama serta infeksi berulang. Salah satu faktor penyebab stunting yang jarang disadari masyarakat adalah perkawinan anak. Perkawinan pada usia dini dapat memengaruhi kesiapan biologis, psikologis, serta sosial seorang ibu dalam menjalani kehamilan dan mengasuh anak. Di Kabupaten Sorong, kasus perkawinan anak dan stunting masih cukup tinggi, sehingga penting untuk mengkaji hubungan keduanya secara ilmiah.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perkawinan anak terhadap kejadian stunting pada anak usia 0–2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 56 ibu yang memiliki anak usia 0–2 tahun, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri terhadap anak untuk menilai status stunting. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,1% ibu menikah di usia di bawah 18 tahun, dan anak yang mengalami stunting dengan kategori pendek 83.3% dan sangat pendek 16.7%. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perkawinan anak dan kejadian stunting pada anak usia 0–2 tahun ($p < 0,05$). Artinya, semakin muda usia ibu saat menikah, semakin tinggi risiko anak mengalami stunting.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara perkawinan anak dan kejadian stunting. Hasil ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan perkawinan usia dini sebagai strategi dalam menurunkan angka stunting. Pemerintah dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang bahaya perkawinan anak dan pentingnya gizi sejak masa kehamilan.

Kata Kunci: Perkawinan Anak, Stunting, Anak Usia 0–2 Tahun, Gizi, Puskesmas Malawili

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stunting adalah gangguan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kondisi ini sering terjadi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Dampaknya bisa berupa peningkatan risiko mortalitas dan morbiditas, keterlambatan perkembangan motorik, gangguan kognitif, serta berkurangnya produktivitas ekonomi. Stunting merupakan masalah gizi global, dengan target penurunan angka sebesar 40% pada tahun 2025 menurut Ambitions World Health Assembly.

Stunting menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat global, dengan jutaan anak terdampak di berbagai negara. *Global Nutrition Report* 2023 mengemukakan bahwa 150,8 juta anak sekitar 22,2% mengalami stunting di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan target penurunan angka stunting sebesar 40% pada tahun 2025, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap perkembangan anak dan perekonomian suatu negara. Bank Dunia juga mengemukakan bahwa jika tidak ada tindakan nyata untuk mengatasi permasalahan ini, pendapatan per kapita penduduk dapat berkurang hingga 7%, bahkan menurun sekitar 9–10% (UNICEF, 2024).

Prevalensi stunting di dunia juga masih tergolong tinggi, dapat dilihat dari presentase stunting di dunia pada tahun 2020 yang masih mencapai 22,2%, atau sekitar 150,8 juta balita mengalami stunting. Pada tahun 2020

lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia 55%, dan Indonesia merupakan negara urutan ketiga dengan angka Prevalensi tertinggi di Asia Tenggara, yaitu rata-rata Prevalensi balita stunting di Indonesia cukup tinggi yaitu 30% - 39%. Hal ini menunjukkan bahwa presentasinya masih diatas standar yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20% (Afriani & Wusqa Abidin, 2022).

Hasil survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementrian Kesehatan menunjukkan, Prevalensi balita stunting di Jawa Timur mencapai 19,2% pada tahun 2022. Provinsi ini menduduki peringkat ke – 25 dengan Prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia tahun lalu. Adapun Jawa Timur mencatat terdapat 20 kabupaten/kota dengan Prevalensi balita stunting di atas rata-rata angka provinsi. Salah satu kabupaten/kota dengan Prevalensi tinggi balita dengan stunting yaitu Kabupaten Jember yang mencapai 34,9% (Annur, 2023).

Status gizi menjadi fokus perhatian utama dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama di dua tahun pertama kehidupan. Asupan gizi yang adekuat perlu dipertahankan pada rentang waktu tersebut untuk mempertahankan kurva pertumbuhan yang linear. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mangurangi angka morbiditas, mortalitas, dan risiko perkembangan penyakit kronis pada anak. Anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang optimal memiliki risiko mengidap malnutrisi yang lebih besar. Salah satu jenis malnutrisi yang dapat menjadi

hambatan signifikan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2023).

Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI,2022) menunjukkan bahwa prevalensi stunting Indonesia sebesar 21,6% dibandingkan prevalensi 2021 sebesar 24,4%. Provinsi Papua Barat prevalensi tahun 2021 sebesar 26,2% dan 2022 sebesar 30,0 % artinya terjadi peningkatan sekitar 3,8 % (SSGI,2022).

Provinsi Papua barat merupakan provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi diantara ketujuh provinsi tersebut, yakni sebesar 30,5 % dengan kenaikan sebesar 0,1 %, sedangkan Papua Barat merupakan provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi , yakni sebesar 26,2 % dengan kenaikan tertinggi , yakni sebesar 1,6 % . Berdasarkan WHO , angka tersebut termasuk tinggi karena prevalensi stunting minimal adalah 20 % . (Sri Mumpuni Retnaningsih et al., 2024).

Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Makanan Bergizi Gratis untuk anak-anak dan ibu hamil, yang bertujuan untuk mengatasi masalah malnutrisi dan stunting. Program ini dijadwalkan berlangsung hingga 2029. Selain itu, intervensi spesifik seperti pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil dan peningkatan asupan gizi, serta intervensi sensitif melalui pembangunan infrastruktur dan sanitasi, terus dilakukan untuk menurunkan angka stunting.

Penyebab anak terlahir stunting yaitu pernikahan usia anak. Pernikahan usia anak mempunyai dampak buruk pada kesehatan ibu dan

balita, penyebabnya karena organ reproduksi ibu yang belum siap, pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan kurangnya perawatan ibu dikala hamil. Hubungan lainnya yaitu para remaja masih membutuhkan gizi maksimal hingga usia 21 tahun. Jika mereka sudah menikah pada usia remaja tahun, maka tubuh ibu akan berebut gizi dengan bayi yang dikandungnya. Jika nutrisi seorang ibu tidak mencukupi selama kehamilan, bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan sangat beresiko terkena stunting. Pada wanita hamil dibawah usia 18 tahun, organ rahim masih belum matang misalnya belum terbentuk dengan sempurna hingga beresiko tinggi mengganggu perkembangan janin dan bisa menyebabkan keguguran (Aninora & Satria, 2022).

Wanita yang menikah di bawah umur 19 tahun lalu hamil dan melakukan persalinan bisa berdampak pada kesehatannya dan merupakan masalah yang serius. Persalinan ibu yang terjadi sebelum umur 20 tahun dapat mengakibatkan tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita di mana angka nya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 – 39 tahun. Pernikahan dini bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan balita. Salah satu dampaknya apabila terjadi kehamilan akan mengalami kehamilan yang berisiko. Ibu yang menikah dini dan melahirkan anaknya akan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus dan gizi buruk. (Yulius et al., 2020).

Upaya pencegahan perkawinan anak di Indonesia sangat penting untuk melindungi hak dan masa depan anak-anak. Salah satu langkah

utama adalah menegakkan hukum yang mengatur usia minimal menikah, yaitu 19 tahun. Hal ini bertujuan untuk mencegah pernikahan dini yang berisiko bagi kesehatan dan perkembangan anak. Selain itu, meningkatkan akses dan kualitas pendidikan sangat krusial agar anak-anak dapat menyelesaikan sekolah dan memperoleh pengetahuan yang cukup sebelum memutuskan menikah. Edukasi kesehatan reproduksi dan seksual juga diperlukan agar remaja memahami risiko dan konsekuensi dari pernikahan di usia muda. Pemberdayaan ekonomi bagi remaja, terutama perempuan, menjadi bagian penting agar mereka memiliki keterampilan dan kesempatan untuk mandiri secara finansial, sehingga tidak terdorong menikah dini karena tekanan ekonomi. (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2023).

Menurut data di puskesmas Malawili Kabupaten Sorong memaparkan bahwa terdapat 135 jiwa Anak yang terdiagnosa stunting selama 3 bulan terakhir pada tahun 2025. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah yaitu berupa pemberian Kacang Hijau, Ayam, Telur, Biskuit MPASI, dan Sarigandum terhadap pemenuhan nutrisi pada balita gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu faktor yang menjadi perhatian adalah perkawinan anak. Perkawinan pada usia muda dapat berdampak pada kesiapan fisik, mental, dan pengetahuan ibu dalam merawat anak, termasuk dalam hal pola makan dan pemenuhan gizi yang optimal. Kurangnya kesiapan ini dapat menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting. Oleh karena itu, penting

untuk memperhatikan usia ideal perkawinan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting sejak dini. Maka dari itu, berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong”.

B. RUMUSAN MASALAH

Apakah terdapat hubungan antara perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0–2 tahun di Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi Perkawinan Anak Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
- b. Teridentifikasi Kejadian Stunting Pada Anak Umur 0-2 Tahun Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
- c. Teranalisis Hubungan Perkawinan Anak Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Umur 0-2 Tahun Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Peneliti

Manfaat penelitian ini dapat diharapkan menambah wawasan dan pengalaman mengenai pengaruh perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak umur 0-2 tahun

2. Manfaat Pratis

a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan mengenai hubungan perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak umur 0-2 tahun.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat agar lebih memahami pentingnya hubungan perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak umur 0-2 tahun.

c. Bagi Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Sebagai strategi dalam peningkatan mutu pelayanan dalam pengembangan layanan puskesmas untuk mencegah stunting dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti/Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
Ana Latifatul Muntamah, Dian Latifiani, & Ridwan Arifin (2023)	Pernikahan Dini Di Indonesia: Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak)	Variabel Independent Pernikahan Dini Di Indonesia.	1. Jumlah sampel 30 Perempuan. 2. Metode deskriptif kualitatif
Ayu Zagita, Eva Fauziah, Fariz Iihamzi, & Michael Jeffri (2023)	Perkawinan Anak Di Desa Peradong: Dampak Dan Pola Asuh Anak Dalam Keluarga	Perkawinan Anak	1. Jumlah Sampel 54 orang. 2. Metode penelitian deskriptif kualitatif dan studi kasus.
Arri Handayani, Alfiah, Anita Chandra Dewi Sagala, & Dian Ayu Zahraini (2024)	Pelatihan Pembentukan Keluarga Sehat Melalui Pencegahan Dan Pengentasan Stunting	Pencegahan Dan Pengentasan Stunting.	1. Tempat penelitian 2. Metode yang penelitian pakai ialah <i>Participatory Rural Appraisal</i> 3. Sampel 79 balita
Erri Laerene Safika, Ryzkita Pusparini, Muhammad Zhuhry Nuur Abdillah, Olivia Syahra Nuraini A.M., & Cahya Putri Ramadani (2023).	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Siswa – Siswi SMP IT Maarif, Sepaku.	Pernikahan ibu berusia di bawah 18 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting.	1. Penyuluhan pernikahan dini kepada siswa/I atau remaja. 2. penelitian quasi experimental dengan desain <i>one group pre-test post test</i> . 3. Uji <i>Shapiro wilk</i> jika data distribusi normal, uji <i>paired t-test</i> untuk melihat perubahan pengetahuan, jika data distribusi tidak normal menggunakan uji <i>wilcoxon</i> 4. Sampel 47 orang.

Khairul Yamin, & Intan Gumilang Pratiwi (2023)	Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Pra Nikah Pada Peningkatan Pengetahuan Remaja Untuk Pencegahan Stunting	1. Pencegahan Stunting. 2. Kuisisioner	1. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dan menggunakan metode <i>pre- experimen design tipe one group pretest- posttest</i> . 2. Analisis data menggunakan uji <i>t-test</i> . 3. Sampel 30 remaja
--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telah Teori Stunting

1. Konsep Tentang Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dalam waktu yang lama. Hal ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan republik indonesia (2022). Stunting merupakan kondisi keadaan anak balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang bila dibandingkan dengan umur (kemenkes RI, 2023).

Stunting merupakan suatu permasalahan gizi kronis yang ditandai dengan kondisi PB/U atau TB/U di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan WHO yang merupakan akibat dari malnutrisi kronis dan diperberat oleh kurangnya asupan nutrisi yang adekuat, infeksi berulang, dan adanya penyakit kronis. Hal tersebut mengakibatkan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga anak tidak mencapai tinggi atau panjang badan yang seharusnya dicapai sesuai dengan umurnya (WHO, 2023).

b. Epidemiologi Stunting

Global Nutrition Targets 2025 menyebutkan bahwa setidaknya terdapat 171 hingga 314 juta anak usia 0–5 tahun yang

diidentifikasi menderita stunting di seluruh dunia. Sekitar 90% dari jumlah tersebut merupakan populasi Asia, lebih spesifiknya Asia Tenggara yang merupakan kawasan kedua dengan populasi stunting tertinggi di dunia setelah Afrika (Sapartini et al., 2022). Stunting berkontribusi terhadap 17% mortalitas anak usia 0–5 tahun di seluruh dunia, disebabkan karena anak yang menderita stunting memiliki risiko kematian lebih tinggi akibat pneumonia atau diare (Vaivada et al., 2020).

Angka stunting di Indonesia cenderung tinggi satu dekade terakhir. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai angka 30,8%. Meskipun angka ini menunjukkan sedikit tren penurunan dibanding pada tahun 2013 (37,2%), 2010 (35,8%), dan 2007 (37,6%), tetapi prevalensi stunting di Indonesia masih berada di atas target WHO yaitu 20% di setiap kawasan (Lukman et al., 2022).

c. Etiologi Stunting

Etiologi stunting pada anak tidak hanya berasal dari nutrisi yang inadekuat saja, tetapi terdapat pengaruh dari faktor-faktor lainnya, seperti faktor ibu, lingkungan, penyakit penyerta, sosioekonomi, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang mampu menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Titalley et al., 2019). UNICEF Undernutrition Conceptual Framework 2016 membagi faktor penyebab stunting ke dalam tiga kelompok besar,

yaitu primer (enabling determinants), sekunder (underlying determinants), dan tersier (immediate determinants).

Faktor primer terdiri atas asupan nutrisi yang tidak adekuat, kondisi maternal sebelum kelahiran, kurangnya aktivitas fisik, serta penyakit penyerta. Faktor sekunder terdiri atas gaya hidup tidak sehat, kurangnya akses terhadap makanan sehat dan fasilitas kesehatan, serta sanitasi dan kondisi lingkungan yang buruk. Sedangkan faktor tersier terdiri atas sebab-sebab sosioekonomi, berupa norma-norma yang kurang mendukung tercapainya status gizi anak dan ibu yang baik, dan kurangnya peran pemerintah terhadap tercapainya gizi masyarakat (Widya Hapsari, 2020).

1) Etiologi Primer Stunting

Etiologi primer stunting mencakup hal-hal yang secara langsung berkontribusi dalam menyebabkan stunting, seperti asupan nutrisi yang kurang pada ibu dan anak, adanya penyakit penyerta, dan kurangnya aktivitas fisik (Widya Hapsari, 2020).

Kondisi nutrisi ibu dan anak sangat berpengaruh dalam tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan yang dikenal dengan 1000 hari pertama kehidupan. Salah satu hal yang sangat krusial dalam hal ini adalah tidak tersedianya akses bagi setiap anak untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan hingga dua tahun pertama setelah dilahirkan. ASI eksklusif memiliki sangat banyak manfaat yang mendukung

tumbuh kembang anak serta memperkuat sistem imun tubuh agar tidak mudah terserang penyakit, seperti pneumonia, diare, dan infeksi sekunder lainnya (Dukuzumuremyi et al., 2020).

Adanya penyakit penyerta juga dapat menjadi salah satu faktor terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu penyakit yang terkait dengan peningkatan angka kejadian stunting adalah Malaria, suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh nyamuk jenis *Anopheles* sp. Paparan terhadap malaria sejak masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap sistem imun tubuh sejak bayi, sehingga kadar kemokin, sitokin, dan factor pertumbuhan menjadi lebih rendah dibanding biasanya (Lukman et al., 2022). Selain itu, pneumonia dan diare juga berkontribusi terhadap 17% mortalitas penderita stunting di seluruh dunia (Vaivada et al., 2020).

Kurangnya aktivitas fisik menjadi salah satu faktor primer penyebab stunting. Pada anak usia dini, aktivitas fisik yang dilakukan secara reguler sangat krusial untuk mempertahankan massa tubuh dan mencegah malnutrisi dan obesitas (Santos et al., 2020). WHO menganjurkan untuk melakukan aktivitas fisik setidaknya 60 menit sehari bagi anak-anak untuk mencegah adanya komplikasi serius dari penyakit-penyakit

kronis yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik (Benassi et al., 2022).

2) Etiologi Sekunder Stunting

Etiologi sekunder tidak secara langsung berkontribusi dalam menyebabkan stunting, tetapi dapat memunculkan faktor-faktor primer penyebab stunting yang telah dijelaskan sebelumnya. Yang tergabung dalam faktor primer adalah kurangnya akses yang bagus terhadap makanan sehat dan fasilitas kesehatan yang memadai bagi banyak kalangan serta faktor lingkungan berupa buruknya sanitasi.

Secara umum, beberapa kalangan masyarakat bersikap acuh terhadap kebersihan personal, makanan dan lingkungannya. Beberapa komunitas tidak mendapatkan edukasi yang layak akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan menjaga asupan makanan yang sehat, sehingga cenderung tidak peduli terhadap keadaan lingkungan, makanan, dan air bersih yang dikonsumsi sehari-hari (Sari & Sartika, 2021).

Akses kesehatan yang tidak merata bagi sebagian kalangan masyarakat turut menjadi salah satu faktor sekunder penyebab stunting. Edukasi nutrisi dan pendampingan seharusnya sudah diberikan sejak awal kehamilan, akan tetapi program tersebut tidak mencapai setiap ibu hamil. Hal ini mengakibatkan ibu menjadi kurang peduli terhadap kehamilan dan angka stress

antenatal menjadi berkembang, sehingga asupan nutrisi janin berkurang (Widya Hapsari, 2020).

3) Etiologi Tersier Stunting

Etiologi tersier stunting melibatkan aspek sosioekonomi masyarakat dan peran pemerintah terhadap penanggulangan stunting. Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan dan pentingnya nutrisi, kurangnya kerja sama pemerintah berupa kebijakan politik, sosial, dan finansial dalam menangani stunting, serta tidak meratanya sumber daya yang memadai menjadi faktornya. Penanggulangan stunting tidak hanya memerlukan dukungan ibu dan keluarga saja, tetapi juga dukungan dan keseriusan seluruh lapisan masyarakat hingga pemerintah (Widya Hapsari, 2020).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita, sebagaimana disimpulkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Anisa bahwa terdapat hubungan bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram, cenderung mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan, berisiko

mengalami kemunduran fungsi intelektual, serta lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi. Berbagai penelitian juga mengungkap keterkaitan antara BBLR dan kejadian stunting, seperti penelitian di Yogyakarta yang menemukan hubungan serupa, serta studi di Malawi yang menyatakan bahwa prediktor terkuat kejadian stunting adalah BBLR.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda, yaitu Libya. Serta Banglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi stunting lebih besar pada anak

laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari stunting dan severe stunting pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan.

Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia.

c. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik

karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.

Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

d. Tinggi Ibu

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting.

Kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu. Hasil penelitian Rahayu ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Jesmin et al mengemukakan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap anak yang stunting. Penelitian Candra, dkk juga mengemukakan bahwa tinggi badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap stunting pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali.

e. Faktor Ekonomi

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya

individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.

Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau.

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.¹² Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan

berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

e. Pengukuran Stunting

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membagi kategori dan ambang status antropometri anak 0–5 tahun berdasarkan tinggi badan menjadi empat kelompok besar, yaitu tinggi, normal, pendek, dan sangat pendek. Berikut pembagian status antropometri anak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak:

Tabel 2.1 *Klasifikasi Status Gizi Anak 0–60 bulan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020*

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U anak usia 0 – 60 bulan)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020.

f. Dampak Dari Stunting

Sebagaimana dengan etiologi stunting yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat, dampak stunting tidak hanya menyebabkan gangguan perkembangan pada satu anak yang terdampak saja, tetapi dapat bersifat jangka panjang dan memengaruhi kondisi kesehatan, ekonomi, dan kestabilan suatu negara, terutama di negara berkembang dan berpendapatan rendah–menengah (Vaivada et al., 2020).

Stunting bersifat irreversible yang menyebabkan tinggi badan anak tidak dapat kembali normal sebagaimana umurnya meskipun telah mendapatkan nutrisi yang adekuat. Hal ini mengindikasikan adanya kendala yang mungkin dialami oleh anak tersebut di masa yang akan datang yang berujung pada kurangnya kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan (Islam et al., 2020).

Anak-anak yang menderita stunting memiliki kemungkinan mortalitas, morbiditas, serta perkembangan motorik dan kognitif yang kurang optimal dari yang seharusnya (Vaivada et al., 2020). Efek dari stunting juga dapat menyebabkan peningkatan resiko infeksi dan penyebaran penyakit tidak menular pada masa dewasa (Soliman et al., 2021). Beberapa sistem organ yang dapat terganggu adalah sistem endokrin, sistem kardiovaskular, dan sistem saraf.

g. Upaya Pencegahan Stunting

Menurut (Fauziah et al., 2024) penerapan langkah-langkah untuk mencegah stunting mempunyai arti penting, dengan fokus utama pada promosi ASI eksklusif dan memasukkan suplemen mikronutrien atau makanan kaya nutrisi ke dalam makanan anak-anak. Hebatnya, ASI berpotensi memitigasi terjadinya stunting pada anak karena kaya akan komposisi nutrisi mikro dan makro. Sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi, ASI mengandung protein berkualitas tinggi dan zat bermanfaat yang memperkuat sistem kekebalan tubuh.

Selain pemberian makanan yang tepat, imunisasi juga penting untuk mengurangi masalah stunting. Imunisasi menjadi tindakan krusial untuk meningkatkan kekebalan individu terhadap suatu penyakit, adalah dasar dari program imunisasi yang komprehensif yang diimplementasikan oleh pemerintah. Meskipun hal yang menggembirakan adalah sebagian besar individu telah menjalani imunisasi dasar yang diperlukan, namun penting untuk mengatasi kelompok minoritas lainnya yang belum menjalani imunisasi dasar. Penting untuk diketahui bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan menghadapi kemungkinan stunting yang berbahaya.

Dengan bekal pengetahuan yang tepat dan penanaman pola pikir positif, calon pengantin dapat membentuk perilakunya

untuk meningkatkan kesejahteraan gizinya sebelum memulai perjalanan menjadi orang tua. Berbekal pemahaman mendalam tentang pentingnya mencegah stunting, calon pasangan dapat menyusun strategi dan melaksanakan intervensi gizi yang ditargetkan.

Upaya ini sangat penting untuk dimulai pada masa prakonsepsi ibu, karena hal ini merupakan landasan bagi persiapan optimal 1000 hari awal kehidupan anak. Salah satu upaya tambahan untuk memerangi stunting adalah dengan melakukan penilaian kesehatan yang komprehensif bagi calon pasangan. Disarankan agar pemeriksaan ini dilakukan tidak kurang dari tiga bulan sebelum pernikahan, sehingga dapat mengidentifikasikondisi kesehatan mendasar yang mungkin mereka alami.

c. Intervensi Stunting

Intervensi pada stunting terbagi menjadi dua yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitive yang dibagi sebagai berikut:(Rokhman et al., 2020).

1) Intervensi Spesifik

Intervensi yang langsung menyasar individu atau kelompok yang berisiko tinggi menikah di usia anak, dengan pendekatan hukum, kesehatan, dan pendidikan.

1. Peningkatan Edukasi Seksualitas dan Kesehatan

Reproduksi

- a) Mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah menengah pertama dan atas.
- b) Pelatihan guru dan tenaga pendidik tentang cara menyampaikan materi secara inklusif dan tidak menghakimi.
- c) Kegiatan penyuluhan untuk remaja di luar sekolah melalui PKK, karang taruna, dan puskesmas.

2. Pendampingan Remaja Berisiko

- a) Pemberian konseling rutin bagi remaja yang mengalami kekerasan, kehamilan tidak diinginkan, atau tekanan menikah muda.
- b) Pembentukan kelompok dukungan sebaya (peer support group) untuk saling menguatkan.

3. Penguatan Layanan Dispensasi Perkawinan

- a) Membatasi pemberian dispensasi perkawinan anak oleh pengadilan agama melalui pendekatan hukum berbasis hak anak.

- b) Memberikan pendampingan psikologis dan hukum kepada calon pengantin anak dan keluarganya sebelum keputusan diberikan.

4. Pemberdayaan Remaja Perempuan

- a) Pelatihan keterampilan hidup dan ekonomi (life skills training).
- b) Beasiswa khusus bagi anak perempuan di daerah rawan perkawinan anak.

2) Intervensi Sensitif

Intervensi yang tidak langsung menyasar praktik perkawinan anak, tetapi memperbaiki faktor lingkungan dan struktural yang menjadi akar masalahnya.

1. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

- a) Bantuan sosial bersyarat (conditional cash transfer) yang mensyaratkan anak tetap sekolah.
- b) Pemberdayaan ekonomi keluarga miskin melalui pelatihan keterampilan dan akses permodalan usaha mikro.

2. Perubahan Norma Sosial dan Budaya

- a) Kampanye sosial untuk mengubah persepsi bahwa menikah muda adalah solusi atau suatu kehormatan.

- b) Dialog lintas tokoh agama, adat, dan masyarakat untuk mendekonstruksi budaya yang mendukung perkawinan anak.
- c) Mengembangkan “desa bebas perkawinan anak” yang dikawal oleh forum anak, karang taruna, dan kepala desa.

3. Akses terhadap Pendidikan Berkualitas

- a) Penyediaan sekolah menengah pertama dan atas di daerah terpencil.
- b) Peningkatan kualitas guru dan sarana pendidikan agar remaja merasa betah di sekolah.
- c) Program kejar paket untuk remaja putus sekolah.

4. Pelibatan Media dan Teknologi

- a) Edukasi melalui media sosial, YouTube, TikTok, dan platform remaja lainnya untuk menyampaikan pesan anti perkawinan anak.
- b) Kolaborasi dengan influencer dan content creator untuk membuat narasi positif soal menunda usia menikah.

2. Konsep Tentang Perkawinan Anak

a. Definisi Perkawinan Anak

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pernikahan usia anak adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya masih dikategorikan sebagai anak-anak maupun remaja atau masih belum cukup umur untuk menikah, yakni dibawah 18 tahun (UNICEF, 2020).

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).

Undang-undang tersebut merupakan hasil revisi dari Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 yang mengatur batas usia minimal menikah di Indonesia, yaitu 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki. Perevisian UU yang berlaku di tahun 2019, telah disesuaikan dengan UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang menyatakan bahwa kategori anak adalah mereka yang usianya di bawah 18 tahun (UNICEF, 2019).

Adanya perubahan peraturan, nampaknya tidak serta merta membebaskan Indonesia dari permasalahan persoalan pernikahan usia anak. Berdasarkan data UNICEF 2022 yang diakumulasi dari tahun 2020, Indonesia berada di ranking 8 secara global sebagai negara dengan persentase pernikahan usia anak tertinggi di dunia dengan tahap mengkhawatirkan. Sedangkan di ASEAN, Indonesia menduduki peringkat ke-2 dengan total kasus hampir 1,5 juta pernikahan usia dini terjadi di Indonesia (PPPA, 2023).

b. Penyebab

Perkawinan anak di Indonesia tetap menjadi isu serius pada tahun 2024, dengan berbagai faktor yang saling berkaitan sebagai penyebab utamanya. Berikut adalah ringkasan penyebab utama berdasarkan data dan penelitian terkini:

1) Faktor Sosial dan Budaya

Di beberapa daerah, praktik perkawinan anak dianggap sebagai bagian dari tradisi atau untuk menjaga kehormatan keluarga. Misalnya, di Lombok Barat, kesalahpahaman terhadap adat "merariq" (lari bersama) menyebabkan banyak anak menikah dini. Selain itu, stigma sosial terhadap perempuan yang belum menikah pada usia tertentu juga mendorong praktik ini. (BPS, 2023)

2) Faktor Ekonomi

Kemiskinan menjadi pendorong utama perkawinan anak. Orang tua sering kali menikahkan anak perempuan mereka untuk mengurangi beban ekonomi keluarga. Di beberapa daerah, seperti Sulawesi Barat, kurangnya akses pendidikan dan pekerjaan layak memperburuk situasi ini. (LPES, 2023)

3) Faktor Pendidikan

Pendidikan yang rendah, baik pada anak maupun orang tua, meningkatkan risiko perkawinan anak. Kurangnya pengetahuan tentang dampak negatif

perkawinan dini dan rendahnya kesadaran akan hak-hak anak berkontribusi pada tingginya angka perkawinan anak.(Kemendikbud, 2023)

4) Faktor Kebijakan

Meskipun ada undang-undang yang menetapkan batas usia perkawinan, praktik dispensasi perkawinan oleh pengadilan agama sering kali menjadi celah yang memungkinkan perkawinan anak terjadi. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan dan implementasinya di lapangan.(PUSKAPA, 2023)

5) Faktor Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan di luar nikah sering kali menjadi alasan utama perkawinan anak. Data dari PUSKAPA UI menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari dispensasi perkawinan yang diajukan pada 2022 disebabkan oleh kehamilan tidak diinginkan. (PKPA,2023)

6) Faktor Media dan Teknologi

Paparan konten negatif di media sosial dan internet, seperti glorifikasi perkawinan anak, dapat mempengaruhi pandangan remaja. Selain itu, kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif membuat remaja rentan terhadap informasi yang salah dan berisiko.

Upaya pencegahan perkawinan anak memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan peningkatan akses

pendidikan, pemahaman budaya yang benar, penegakan kebijakan yang konsisten, serta edukasi seksual yang tepat bagi remaja. (Lembaga Penelitian Media dan Teknologi, 2023)

c. Faktor-Faktor Terjadinya Perkawinan Anak

beberapa faktor yang menyebabkannya, antara lain :

- a. Pandangan tentang “kedewasaan” seseorang yang dilihat dari perspektif ekonomi. Ketika seseorang telah mampu menghasilkan uang atau telah terjun ke sektor pekerjaan produktif telah dipandang dewasa dan dapat melangsungkan perkawinan, meskipun usia mereka masih anak-anak.
- b. dari Kedewasaan seseorang yang dilihat perubahan-perubahan secara fisik, misalnya menstruasi bagi anak perempuan dan perubahan suara bagi anak laki-laki, diikuti dengan perubahan terhadap organ organ reproduksi.
- c. Terjadinya kehamilan di luar nikah, maka menikah adalah solusi yang diambil oleh keluarga dan masyarakat untuk menutupi aib dan menyelamatkan status anak pasca kelahiran.
- d. lebih Korban perkawinan di bawah umur banyak anak perempuan karena kemandirian secara ekonomi, status pendidikan dan kapasitas bahwa perempuan bukan hal penting bagi keluarga. Karena perempuan sebagai istri segala

kebutuhan dan hak-hak individualnya akan menjadi tanggung jawab suami.

- e. Tidak adanya sanksi pidana terhadap pelanggaran Undang-undang Perkawinan, menyebabkan pihak-pihak yang memaksa pernikahan di usia dini tidak dapat ditangani secara pidana.

d. Dampak Dari Perkawinan Anak

Dampak terjadinya pernikahan anak di Indonesia :

1. Dampak ekonomi

Pernikahan anak atau child marriage sering kali mengakibatkan timbulnya siklus kemiskinan yang baru. Anak remaja yaitu usia kurang dari 15 sampai 18 tahun sering kali belum mapan atau tidak memiliki pekerjaan yang layak dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah.

Hal tersebut mengakibatkan anak-anak yang telah melakukan pernikahan masih menjadi beban tanggungan keluarga khususnya untuk orang tua dari pihak laki-laki atau suami. Alhasil orang tua mempunyai beban ganda, selain harus menghidupi keluarga inti, kedua orang tua juga perlu untuk menghidupi anggota keluarga baru. Keadaan tersebut akan berlangsung secara berulang turun temurun dari generasi satu ke generasi berikutnya sehingga dapat menyebabkan kemiskinan struktural yang terbentuk.

2. Secara psikologis

Dampak psikologis bagi anak-anak yang melakukan pernikahan pada usia dini akan mengalami trauma yang berkepanjangan, selain itu mereka juga akan menghadapi krisis kepercayaan diri. Anak juga secara psikologis belum siap untuk bertanggung jawab maupun berperan sebagai istri atau bahkan sebagai ibu, sehingga jelas bahwa pernikahan anak menyebabkan imbas negative terhadap kondisi psikologi serta perkembangan kepribadian mereka.

Dampak psikologis juga dapat menyebabkan pasangan dari pernikahan anak secara mental belum siap menghadapi perubahan peran serta menghadapi masalah rumah tangga. Sehingga sering penyesalan akan kali menyebabkan kehilangannya masa sekolah, masa bermain dan masa remaja. Pernikahan anak berpotensi besar mengalami kekerasan dalam rumah tangga yang mengakibatkan trauma berkepanjangan sampai kematian yang lebih besar akan dialami oleh anak perempuan dalam pernikahan anak.

3. Dampak kesehatan

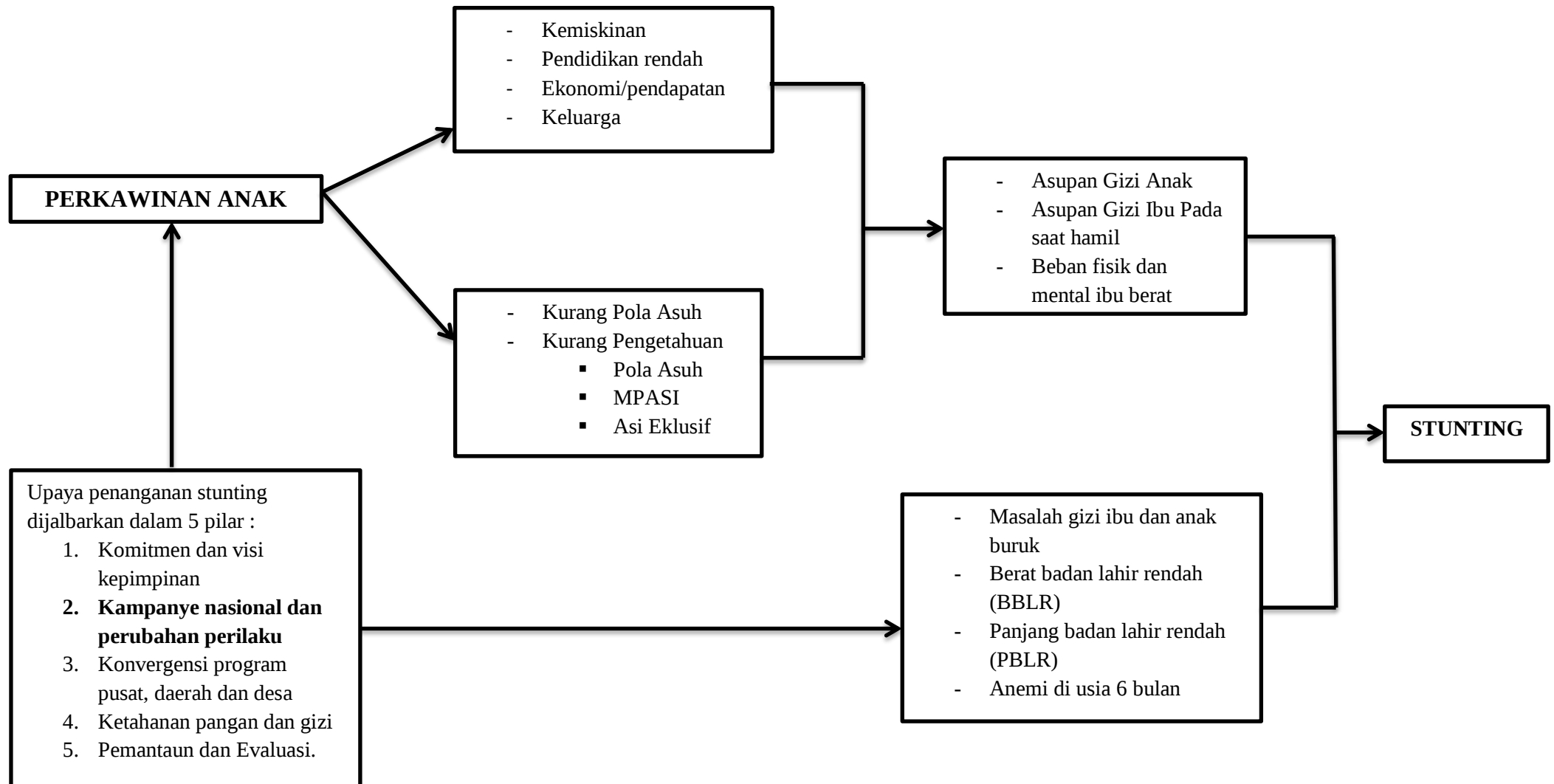
Anak perempuan yang menikah di usia dini memiliki risiko kesehatan reproduksi yang lebih tinggi dari pada anak laki-laki. Berikut adalah dampak pernikahan anak terhadap kesehatan reproduksi anak perempuan yaitu kurangnya

perawatan kehamilan, tekanan darah tinggi, kelahiran prematur, bayi kekurangan berat badan, depresi, merasa sendiri dan terisolasi, serta kematian ibu dan janin.

Dampak buruk perkawinan anak 5x lebih besar berpeluang meninggal dalam persalinan baik ibu atau bayi, 40% berisiko terlahir anak stunting, berisiko anak terlahir prematur dan kematian bayi sebelum 1 tahun, 85% anak perempuan mengakhiri pendidikan setelah menikah, 41% kekerasan dalam keluarga, siklus ketidaksetaraan gender dan siklus kemiskinan berkelanjutan dalam masyarakat.

B. KERANGKA TEORI

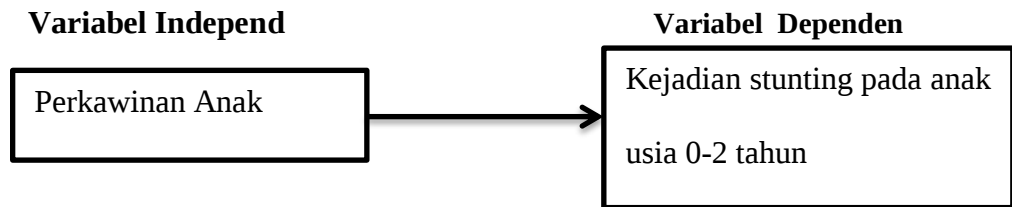
Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, maka kerangka teori mengenai pengaruh perkawinan anak dengan kejadian stunting pada umur 0-2 tahun di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong disajikan sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Aninora, R., & Satria, F. (2022)
& Vaivada, T., Gaffey, M. F., & Bhutta, Z.
A. (2020).

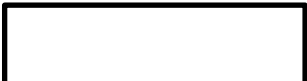
C. KERANGKA KONSEP



Skema 2.2 Kerangka Teori

Ket :

 : Variable Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah Pengaruh

D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen : Perkawinan Anak	Perkawinan anak yang terjadi pada individu berusia di bawah < 18 tahun.	kuesioner.	1. Ya, jika usia menikah < 18 tahun 2. Tidak, jika usia Lebih dari > 18 tahun	Nominal
Dependen : Kejadian Stunting Pada anak usia 0-2 tahun.	Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis di tandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya.	Antropometri.	1. Stunting (jika Z-Score < -2SD) 2. Tidak Stunting (jika Z-Score > -2 dengan +1)	Nominal

E. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengaruh perkawinan anak dan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong.

H₀ : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengaruh perkawinan anak dan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional* yaitu suatu penelitian yang mengamati dan mengumpulkan data dari suatu populasi atau sampel pada satu titik waktu tertentu. Tujuan utama dari penelitian *cross-sectional* adalah untuk menggambarkan situasi atau prevalensi kondisi tertentu dalam populasi yang sedang diteliti pada saat pengamatan dilakukan.

B. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk diteliti dan ditarik kesimpulan (Suriani *et al.*, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stunting yang menjalani perawatan di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, terdapat 135 pasien selama bulan maret tahun 2025.

2. Sampel

Sampel ada bagian dari populasi yang mempunyai sifat-sifat karakteristik sama dengan populasi. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang ambil dengan menggunakan teknik pengambilan

sampling, sampel harus benar-benar bisa mencerminkan keadaan populasi. Artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi.

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

$$n = \frac{65}{1+65.(0.05)^2}$$

$$n = \frac{65}{1+65(0.0025)^2}$$

$$n = \frac{65}{1+0.1625}$$

$$n = \frac{65}{1.1625}$$

$$n = 55,91 = 56$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel yang diperlukan

N = Ukuran Populasi

e = Margin of error (batas toleransi kesalahan)

Yang biasanya ditentukan sesuai kebutuhan penelitian (1%, 5% dan 10%)

Yang disebut sebagai responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kriteria Inklusif dan Eksklusif

Kriteria Inklusif	Kriteria Eksklusif
Ibu yang tergolong dalam kelompok usia remaja	Ibu dengan usia 18 tahun kebawah
Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan	Stunting pada anak 0-2 tahun
Ibu yang menikah di bawah usia 18	Anak stunting diluar puskesmas malawili kabupaten sorong.
Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal dan kooperatif saat diwawancarai	

Sumber: Arifin, E,(2020)

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu salah satu jenis non-probability sampling di mana pemilihan sampel dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini diterapkan karena penelitian ini membutuhkan responden dengan karakteristik khusus yang relevan dengan tujuan studi.

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20-21 Juni 2025.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian ini bertempat di Kampung Maibo, Distrik Aimas yaitu Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN

a. Bahan Penelitian:

- 1) **Kuesioner:** Berisi pertanyaan terkait data sosiodemografi ibu (usia saat menikah, pendidikan, pekerjaan, dll.), status anak (usia, jenis kelamin, status stunting berdasarkan TB/U).
- 2) **Lembar persetujuan (Informed Consent):** Formulir yang digunakan untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian.
- 3) **Lembar observasi :** Untuk mencatat TB/BB dan usia Anak

b. Alat Penelitian:

- 1) Timbangan digital: Untuk mengukur berat badan anak (jika diperlukan untuk mendukung identifikasi status gizi).
- 2) Stadiometer atau Length board: Untuk mengukur tinggi/panjang badan anak usia 0–2 tahun sesuai standar antropometri WHO.
- 3) Pengukur usia anak: Kalender atau alat bantu untuk menghitung usia anak secara tepat (bulan dan tahun).
- 4) Alat tulis menulis: Pulpen, papan jalan, formulir pencatatan data.
- 5) Laptop/Komputer: Untuk pengolahan dan analisis data menggunakan software statistik (misalnya SPSS).
- 6) Alat komunikasi (handphone): Digunakan untuk koordinasi, konfirmasi jadwal wawancara, dan dokumentasi jika diperlukan.

E. JALANNYA PENELITIAN

Alur penelitian adalah dimana seseorang menceritakan kronologi yang sudah dilalui dalam pembuatan sesuatu karya penelitian. Jalannya penelitian ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu, tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan terakhir tahap penyusunan laporan, berikut adalah sistematika atau uraian tahapan tersebut sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini pertama yang dilakukan adalah mencari literatur issue tentang balita yang mengalami stunting, kemudian dengan mengajukan judul kepada pembimbing I dan pembimbing II. Setelah di setujui dengan pembimbing/ACC, maka peneliti melakukan pengurusan izin studi pendahuluan di puskesmas malawili kabupaten sorong yang sebelumnya dapat surat pengantar dari poltekkes kemenkes sorong. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas tersebut, peneliti melanjutkan dengan mengambil data awal, kemudian dilanjutkan dengan melakukan studi pendahuluan dan penyusunan skripsi penelitian.

Penyusunan skripsi ini dilakukan sambil melakukan konsultasi kepada pembimbing I dan pembimbing II untuk mendapatkan masukan dan koreksi.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengajukan izin penelitian ke Puskesmas malawili kabupaten sorong sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah puskesmas malawili kabupaten

sorong memberikan izin, peneliti mulai melakukan penelitian dengan pendekatan kepada para responden dengan memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan *Informed Consent* untuk ditanda tangani/mempersetujui menjadi responden dalam penelitian tersebut. Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuisisioner untuk di isi oleh responden, kemudian peneliti mengambil kembali kuisisioner tersebut dengan mengecek kembali poin pertanyaan yang belum terisi, lalu peneliti melakukan observasi menggunakan lembar observasi.

3. Tahap penyusunan laporan

Setelah melewati tahapan penelitian, ada tahapan akhir yang harus dilakukan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan tabulasi atau pengolahan data berdasarkan data yang benar-benar didapatkan dalam proses penelitian dari hasil pengisian lembar kuisisioner dan lembar observasi
- b. Peneliti melakukan penyusunan skripsi dengan proses bimbingan berlangsung
- c. Pelaksanaan ujian hasil penelitian atau ujian skripsi

F. VARIABEL PENELITIAN

1. Variabel Independen

Variabel independen penelitian ini adalah Perkawinan Anak.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada anak usia 0-2 di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong.

G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikelola melalui beberapa tahapan sistematis seperti pemeriksaan kelengkapan dan keakuratan data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat diolah dengan benar. Selanjutnya, setiap responden diberikan kode unik untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka (anonymity). Dalam penelitian ini, data yang telah didapatkan dari proses pengumpulan data akan diperiksa ulang dan ditinjau kembali kelengkapan serta ketepatan jawaban dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Setelah data terkumpul melalui kuesioner, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan konsistensi jawaban responden. Editing dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah valid dan layak untuk dianalisis.

2. Coding

Data yang diperoleh dikodekan dengan memberikan angka atau simbol tertentu pada setiap kategori jawaban responden. Proses ini memudahkan dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

3. Entry data

Data yang telah dikumpulkan dan dilakukan coding (dalam bentuk kode) ke dalam program computer. Pada penelitian ini, kegiatan entry data dilakukan dengan menginput jawaban kuesioner yang telah diberikan responden dalam bentuk kode angka ke dalam aplikasi software.

4. Tabulasi data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti, guna mempermudah proses analisis dan penarikan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

H. ANALISA DATA

1. Analisa *Univariat*

Pelaksanaan analisis univariat dimaksudkan agar peneliti mendapatkan informasi dari variabel yang sedang diteliti. Analisis univariat yang dilakukan adalah untuk mengetahui angka kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas malawili kabupaten sorong,

2. Analisa *Bivariat*

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependen. Uji statistic yang menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Apabila diperoleh ($p < 0,05$) maka H_a di terima atau ada hubungan perkawinan anak dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong.

I. ETIKA PENELITIAN

Penelitian terlebih dahulu menunjukkan permohonan izin yang disertai skripsi penelitian, sebelum dilakukan pengumpulan data. Setelah mendapat persetujuan, kuesioner dibagikan kepada subjek penelitian dengan menentukan masalah etik sebagai berikut : (Syapitri et al., 2021)

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak itu. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* antara lain: partisipasi responden, maksud dan tujuan penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi.

2. Anonymity (keanoniman)

Selama untuk menjaga kerahasiaannya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode atau inisial tertentu.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

4. Rigt To Justice (keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Populasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malawili yang berlokasi di Jln. Jl. Buncis, Malaweke Kec. Aimas, Kab. Sorong Papua Barat Daya. Puskesmas ini berdiri pada tahun 2016, dan wilayah kerja 27 km² Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Populasi diambil tepat di wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Total stunting yang terdaftar jumlah kartu obat penderita peneliti dapat ialah 56 orang. Seluruh penderita memenuhi kriteria inklusi peneliti, sehingga responden diambil secara kebutulan bertemu dengan peneliti dan diambil sebagai sampel.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden di bawah ini adalah kategori sampel penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kategori Perkawinan anak dengan kejadian Stunting pada anak di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Kategori	Umur	n	%
Usia responden			
Remaja Awal	10-16	16	44.4
Remaja Akhir	17-25	14	38.9

Kategori	Stunting (30)		Wasting (6)	
	n	%	n	%
Jk a				
Perempuan	12	33.3	3	8.3
Laki-laki	18	50.0	3	8.3
Tingkat Pendidikan				
Tidak sekolah	5	13.9	0	0.0
Tidak Tamat SD	0	0.0	0	0.0
SD/Sederajat	6	16.7	0	0.0
SMP/Sederajat	11	36.7	3	8.3
SMA/Sederajat	8	22.2	3	8.3
Akademik/Perguruan Tinggi	0	0.0	0	0.0
Pekerjaan				
PNS	0	0.0	0	0.0
Petani/Nelayan	10	27.8	2	5.6
Wiraswasta	1	2.8	0	0.0
TNI/Polri	0	0.0	0	0.0
Pensiunan	0	0.0	0	0.0
Tidak Bekerja	17	47.2	3	8.3
Swasta	2	5.6	1	2.8

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan 16 orang (44.4%) kategori umur remaja awal dengan umur 10-16 tahun, dan 14 orang (38.9%) kategori remaja akhir umur 17-25 tahun, distribusi jenis kelamin anak kategori stunting perempuan 12 anak (33.3) dan laki-laki 18 anak (50.0%), distribusi dari tingkat pendidikan di Kampung Maibo Wilayah kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong dengan jumlah responden 56 orang terdapat stunting 36 anak stunting 30 anak wasting 6 anak. Paling banyak 14 orang (45.0%) pendidikan SMP/Sederajat, dan paling sedikit 5

orang (13.9%) pendidikan tidak sekolah. Berdasarkan pekerjaan didapatkan 20 orang (55.5%) tidak bekerja, petani/nelayan 12 orang (33.4%) swasta 3 orang, (8.4%) dan wiraswata 1 orang (2.8%).

3. Analisis univariat

a. Usia saat pernikahan

Distribusi Perkawinan Anak dengan Kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di Puskesmas Malawili Kab. Sorong.

Tabel 4.2 Distribusi usia saat pernikahan

Kategori	Stunting (30)		Wasting (6)	
	n	%	n	%
Usia				
<18 Tahun	16	44.4	6	16.7
>18 Tahun	14	38.9	0	0.0

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan 16 orang (44.4%) pernikahan anak <18 tahun, dan 14 orang (38.9%) pernikahan anak >18 tahun berdasarkan data stunting dan data wasting pernikahan anak <18 tahun 6 orang (16.7%) di Kampung Maibo Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kab. Sorong dilakukan wawancara.

b. Kejadian Stunting

Tabel 4.3 Distribusi kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Kategori Stunting	n	%
Pendek	30	83.3
Sangat Pendek	6	16.7
Jumlah	36	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan 36 orang kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

mendapatkan kejadian pendek 30 (83.3%) responden, dan 6 orang (16.7%) didapatkan sangat pendek.

4. Analisis Bivariat

Analisa bivariate bertujuan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu pernikahan pada anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun. Uji bivaria dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$. Jika $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang berarti ada hubungan antara pernikahan pada anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun. Sedangkan jika $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang berarti tidak ada hubungan pernikahan pada anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun.

Tabel 4.4 Hubungan Pernikahan Pada Anakn dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Usia Ibu Menikah	Kategori Stunting		Total	Nilai p	X^2	CI 95% (LL-UL)
	Pendek	Sangat Pendek				
	n(%)	n(%)	n(%)	0,032	4.58	0.59-220.3
<18 Tahun	16 (72.7)	6 (27.3)	22 (100.0)			
>18 tahun	14 (100.0)	0 (0.0)	14 (100.0)			
TOTAL	30(83.3)	6(16.7)	36(100)			

Pada tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa pernikahan anak <18 Tahun dengan kategori stunting yaitu pendek lebih besar (72.7%) dibandingkan dengan yang sangat pendek (27.3%). Sebaliknya perkawinan anak > 18 tahun dengan kategori stunting yaitu pendek lebih besar (100.0%)

dibandingkan dengan yang sangat pendek (0.0%). Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai p value = 0,032 ($p < 0,05$).

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Perkawinan anak Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Berdasarkan karakteristik perkawinan anak dari Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki perkawinan anak <18 tahun lebih banyak dibandingkan dengan responden yang perkawinan di >18 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Abdillah, 2022) menunjukkan bahwa pernikahan usia masih tinggi yaitu sebesar 83 (51.55%), artinya lebih dari setengah responden menikah di usia anak atau pernikahan dini. Data pernikahan usia anak di Kabupaten Wonosobo dari tahun 2018 sebesar 2.109 perkawinan, tahun 2019 sebesar 2.018 perkawinan, tahun 2020 sebesar 968 perkawinan dan tahun 2021 sebesar 479 perkawinan

Faktor risiko yang melatar belakangi pernikahan usia anak meliputi pertama, tingkat pengeluaran rumah tangga yang rendah yaitu terdapat lima kali lebih besar wanita yang berasal dari keluarga dengan tingkat pengeluaran yang rendah untuk melaksanakan pernikahan dibawah umur 18 tahun daripada wanita yang berasal dari keluarga dengan pengeluaran rumah tangga yang tinggi. Kedua, daerah pedesaan yaitu terdapat tiga kali lebih besar wanita yang tinggal di pedesaan melakukan pernikahan usia anak dengan umur dibawah 18 tahun daripada daerah perkotaan. Ketiga, rendahnya pendidikan keluarga yaitu terdapat tiga kali lebih rendah wanita

yang berasal dari keluarga yang menyelesaikan pendidikan sampai dengan perguruan tinggi daripada keluarga dengan pendidikan dasar (UNICEF Indonesia, 2022).

2. Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Berdasarkan karakteristik responden kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kejadian tidak stunting lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki kejadian stunting. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2018) yang menunjukan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting ($p\text{-value}$ 0,022) dan nilai $OR=2,952$ artinya ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm 2 kali berisiko mempunyai anak dengan stunting. Hal yang sama juga pada penelitian Fitriahadi (2018) yang secara statistik menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting . Hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari.

Stunting mencerminkan kegagalan dalam mencapai pertumbuhan linier yang potensial sebagai akibat dari adanya status kesehatan atau status gizi. Pertumbuhan linier atau tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan, dan kondisi medis. Perkembangan dari stunting merupakan proses bertahap dan bersifat kronis, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi, selama periode pertumbuhan linier. Hal ini sering dimulai pada

rahim dan meluas melalui dua tahun pertama atau yang biasa disebut 1000 hari pertama pada anak. Tanpa perubahan lingkungan, stunting dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan permanen. Dengan demikian, anak-anak yang mengalami stunting pada awal kehidupan seringkali lebih pendek pada masa kanak-kanak dan dewasa dibanding rekannya yang punya pertumbuhan awal yang memadai (Aritonang, hastuti & Puspitawati, 2020).

3. Hubungan Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Fariyah Indriani (2020) mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara menikah usia anak terhadap kejadian stunting dan berisiko mengalami stunting 1,984 kali dibandingkan yang tidak menikah usia anak 95%CI sebesar 1,243- 3,168.

Efevbera (2019) mengatakan salah satu risiko penyebab anak mengalami stunting karena dilahirkan dari wanita yang menikah usia anak dan pada usia anak mengalami kehamilan. Studi tersebut mengatakan ibu yang hamil di usia muda atau umur dibawah 20 tahun dapat melahirkan anak pertama dengan keterlambatan bahkan pertumbuhan dan perkembangan fisik akan menurun. Pernikahan usia anak membuat wanita juga akan hamil pertama pada usia anak atau dini. Usia ibu dikala hamil mempengaruhi jalannya kehamilan. Komplikasi kehamilan lebih berisiko terhadap ibu hamil di usia muda atau usia lebih tua.

Ibu mempunyai peranan sangat penting didalam melakukan pengasuhan pada anaknya dan bisa saja ibu memiliki pola asuh yang berbeda-beda dikarenakan beberabpa faktor seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, status gizi ibu dan umur ibu pada saat mempunyai anak (Yusnia et al., 2022).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan sebagai berikut :

1. Ada beberapa responden ketika dilakukan wawancara penerimaanya kurang bersahabat sehingga jawaban yang diberikan cenderung sekadarnya saja, hal ini bisa menyebabkan bias informasi.
2. Pada penelitian ini terdapat banyak jenis kuesioner yang kemungkinan dapat membuat responden merasa jenuh pada proses pengisian kuesioner tersebut sehingga memungkinkan adanya jawaban yang kurang relevan dari responden
3. Responden sedikit tergesa-gesa dalam melakukan pengisian kuesioner penelitian karena ingin segera mengambil obat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Teridentifikasi perkawinan anak di puskesmas malawili kabupaten sorong perkawinan anak <18 tahun sebanyak 22 orang (61.1%) responden, dan 14 orang (38.9%) didapatkan perkawinan anak >18 tahun.
2. Teridentifikasi kejadian stunting pada anak usai 0-2 tahun di Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong kejadian stunting dengan kategori pendek 30 anak (83.3%) dan sangat pendek 6 anak (16.7%).
3. Teranalisis hubungan perkawinan anak dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun yang dibuktikan dari Uji bivaria dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Batas kemaknaan = 0,05, H_0 ditolak jika $p < 0,05$ dan H_0 diterima jika $p > 0,05$. Jika $p < \alpha (0,05)$ maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima.

B. SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi ilmu keperawatan disarankan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi dan juga tambahan pustaka, untuk pengembangan ilmu keperawatan. Terutama dalam mengembangkan media edukasi kesehatan yang dapat diterapkan di bidang keperawatan anak.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya Ibu yang memiliki balita stunting sebaiknya mulai menjaga pola makan dan gaya hidup yang lebih baik, serta mencari sumber informasi terkait stunting. Informasi-informasi tentang stunting dan gaya hidup sehat sangat mudah diperoleh dengan memanfaatkan kecanggihan teknologi seperti internet, e-book, pemanfaatan media sosial sebagai wadah sharing dalam mencegah kejadian stunting. diharapkan dapat menekan dan mencegah angka stunting.

3. Bagi Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Diharapkan agar terus menggencarkan program pencegahan stunting dan melakukan intervensi kepada masyarakat dalam mencegah stunting. Pemanfaatan kecanggihan teknologi dalam meningkatkan intervensi edukasi kepada masyarakat seperti menyebarluaskan dan membuat forum komunikasi, edukasi, dan informasi pencegahan stunting dalam media sosial dan website serta blog untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting.

4. Bagi Dinas kesehatan/pemerintah

Bagi Dinas kesehatan mengadakan program penyuluhan terpadu secara berkala kepada remaja dan orang tua mengenai dampak negatif perkawinan usia dini terhadap kesehatan ibu dan anak, termasuk risiko stunting. Meningkatkan layanan konseling dan pemantauan status gizi bagi remaja putri, calon pengantin, dan ibu hamil agar mereka memiliki kesiapan fisik yang optimal sebelum kehamilan.

5. Keluarga stunting

Bagi keluarga stunting, khususnya ibu, perlu meningkatkan pemahaman tentang pentingnya gizi pada masa pertumbuhan anak, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sangat menentukan perkembangan fisik dan kecerdasan anak. Edukasi gizi dapat diperoleh melalui penyuluhan di puskesmas, kelas ibu balita, atau sumber resmi lainnya. Ibu harus memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, diikuti dengan MP-ASI yang bergizi seimbang sesuai usia anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Erri Larene Safika, Ryzkita Pusparini, Muhammad Zhuhry Nuur Abdillah, Olivia Syahra Nuraini A.M., & Cahya Putri Ramadani. (2023). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan pada Siswa-siswi SMP IT Maarif, Sepaku: The Effect of Education on the Knowledge of Maturation of Marriage Age in SMP IT Al-Maarif Students, Sepaku. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 14(2), 99–105. <https://doi.org/10.51888/phj.v14i2.219>
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2024). Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan. *Jurnal Parenting dan Anak*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220>
- Handayani, A., Alfiah, A., Sagala, A. C. D., & Zahraini, D. A. (2024). Pelatihan Pembentukan Keluarga Sehat Melalui Pencegahan dan Pengentasan Stunting. *Surya Abdimas*, 8(1), 150–157. <https://doi.org/10.37729/abdimas.v8i1.3954>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLOS ONE*, 17(7), e0271509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Cahyaningrum, N. E., Mars, S. P., & Suratman. (2024). Factors Influencing the Incidence of Stunting in Children Aged 24-59 Months in the Work Area Muara Delang Health Center, Jambi. *International Journal of Science and Society*, 6(2), 174-185. <https://doi.org/10.54783/ijsoc.v6i2.1112>
- Safika, E. L., Pusparini, R., Abdillah, M. Z. N., Nuraini, O. S., & Ramadani, C. P. (2023). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan pada Siswa-siswi SMP IT Maarif, Sepaku: The Effect of Education on the Knowledge of Maturation of Marriage Age in SMP IT Al-Maarif Students, Sepaku. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 14(2), 99–105. <https://doi.org/10.51888/phj.v14i2.219>
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2024). *Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan*. *Jurnal Parenting dan Anak*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.47134/jpa.v1i2.220>
- Handayani, A., Alfiah, A., Sagala, A. C. D., & Zahraini, D. A. (2024). *Pelatihan Pembentukan Keluarga Sehat Melalui Pencegahan dan Pengentasan Stunting*. *Surya Abdimas*, 8(1), 150–157. <https://doi.org/10.37729/abdimas.v8i1.3954>
- Muntamah, A. L., Latifiani, D., & Arifin, R. (2019). *Pernikahan Dini di Indonesia: Faktor dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan dan Perlindungan Hukum Bagi Anak)*. *Widya Yuridika*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.31328/wy.v2i1.823v>

- Retnaningsih, S. M., Nihla, N. H., & Prastuti, M. (2024). *Pemetaan Kabupaten/Kota di Provinsi Papua dan Papua Barat Berdasarkan Indikator Terjadinya Balita Stunting*. *Media Bina Ilmiah*, 18(6), 1417–1428. <https://doi.org/10.33758/mbi.v18i6.685>
- amin, K., & Pratiwi, I. G. (2023). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Reproduksi Pra Nikah pada Peningkatan Pengetahuan Remaja untuk Pencegahan Stunting*. *Indonesian Health Issue*, 2(2), 108–112. <https://doi.org/10.47134/inhis.v2i2.53>
- Zagita, A., Fauziah, E., Ilhamzi, F., & Jeffri S, M. (2023). *Perkawinan Anak di Desa Peradong: Dampak dan Pola Asuh Anak dalam Keluarga*. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.26618/equilibrium.v11i1.9118>
- Sunarti, P. T., Kurniati, P. T., Amartani, R., & Lestari, A. S. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Serawai. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 53-63. <https://doi.org/10.47575/jpkkm.v5i1.568>
- Ernidayati, E., Irianto, S. E., Noviansyah, N., Budiati, E., & Karyus, A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3). <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1385>
- Sileuw, M., Diana, D., Haryati, H., Furu, J., Melani, R., & Lestari, N. P. (2023). Sosialisasi Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Masyarakat Kampung Yammua Kabupaten Keerom Papua. *NUMBAY: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.53491/numbay.v1i1.754>
- Hara, M. K., Mulu, S. T. J., & Landudjama, L. (2024). Cegah Stunting Dengan Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 11-18. <https://doi.org/10.55681/swarna.v3i1.1107>
- Zain, R. F., Rahmadhani, T. F., Ginting, D. I. B., Safitri, W., Triatama, P. Z., Hasanah, U., Tanjung, L., Anisah, S., Hakim, A. R., & Efriyeldi, E. (2023). Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Rawang Kao, Kecamatan Lubuk Dalam, Kabupaten Siak, Riau. *Journal of Rural and Urban Community Empowerment*, 4(2), 51-56. <https://doi.org/10.31258/jruce.4.2.51-56>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penelitian Data Awal

	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat KM.11, Sorong, Papua Barat 98418 ☎ (0951) 324309 🌐 http://poltekkesorong.ac.id
	8 Mei 2025
Nomor : PP.06.02/F.XLV/720/2025 Lampiran : 1 (satu) Berkas Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Puskesmas Malawili Jl. Buncis, Malaweke, Kec. Aimas, Kabupaten Sorong	
Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :	
Nama	: Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim	: 114301210083
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 0 – 2 di Wilayah Kerja Kelurahan Malagusa Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong
Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.	
Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,  Butet Agustarika, M.Kep	
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wha.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF. 	

Lampiran 2

ETIKA CLEARANCE

✕



Transfer Rupiah
Transfer Berhasil!
 19 Agu 2025 • 16:54:58 WIB

Penerima

RPL 066 BLU POLTEKKE

Bank Rakyat Indonesia - 031001004271305

Detail Transaksi

Nominal Transfer	Rp 135.000
Metode Transfer	BI Fast
No. Referensi BI Fast	20250819BMRIIDJA010 OO228583453
Tujuan Transaksi	Lainnya
Biaya Transaksi	Rp 2.500
Total Transaksi	Rp 137.500

Rekening Sumber

NANDA RAHAYU APRILLI

Bank Mandiri -0996

Keterangan Transaksi

Stefanny Kristin Pattipeilohy

Lampiran 3 Lembaran Penejelasan Penelitian

53

Lampiran 2

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Saudara/I Calon Responden
Di-Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama: Stefanny Kristin Pattipeilohy
Nim: 11430121083

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatn ya ng sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo Kabupaten Sorong"

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan infromasi yang diperlukan dalam pengumpulan data , yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Pada penelitian iini akan dilakukan terapi pijat refleksi kaki terhadap penderita hipertensi . segala informasi yang diberikan tifak akan memberikan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan menjaminkerahasiaanya.

Apabila saudara/i calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesedian anda, saya ucapkan terimakasih.

Sorong, Juni 2025

Peneliti


(Stefanny Kristin Pattipeilohy)

Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*

54

Lampiran 3

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden : NY. Nur.
 Umur : 31 tahun.
 Alamat : Kampung. Maibo.
 No hp : -

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
 Nim : 11430121083
 Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
 Judul : "PENGARUH PERKAWINAN ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI KAMPUNG MAIBO KABUPATEN SORONG "

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Sorong, Juni 2025

Responden

(.....)

Lampiran 6

71

Lampiran 6

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Dosen Pembimbing Skripsi

Di – Tempat

Hal : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy

Nim : 11430121083

Prodi : Sarjana Terapan Keperawatan

Dengan ini bermaksud mengajukan permohonan judul skripsi. Adapun judul yang saya ajukan adalah sebagai berikut:

JUDUL SKRIPSI

HUBUNGAN PERKAWINAN ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK UMUR 0-2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI KAMPUNG MAIBO KABUPATEN SORONG

Demikian surat pengajuan judul skripsi ini saya ajukan, dengan harapan agar mendapat persetujuan dari judul tersebut. Dan atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Sorong, 10 Januari 2025

Pemohonan

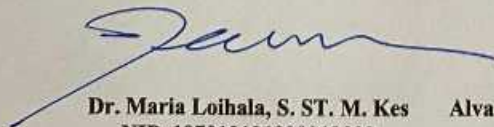


Stefanny Kristin Pattipeilohy

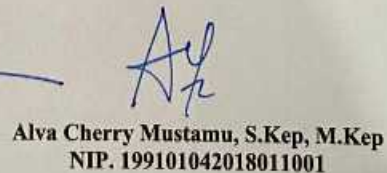
NIM: 11430121083

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing I

Disetujui Oleh,
Dosen Pembimbing II



Dr. Maria Loihala, S. ST. M. Kes
NIP. 197010131990012002



Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Lampiran 7

Lampiran 5

KUISIONER PENELITIAN

“Pengaruh Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kampung Maibo Kabupaten Sorong”

A. Petunjuk Pengisian

1. Berikan jawaban sebenarnya dengan pilihan anda saat ini.
2. Isilah seluruh komponen dengan lengkap.
3. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih, dan berilah tanda (x) pada lembar jawaban yang anda anggap paling benar.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban cukup berikan tanda (=) pada jawaban yang ingin diganti dan lanjutkan beri tanda (✓) / (x) pada kotak dan lembar jawaban sesuai dengan pilihan anda.

B. Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (✓) pada jawaban yang anda pilih?

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki
☒ Perempuan
4. Tingkat Pendidikan :

☒ Tidak Sekolah	☐ SMP/Sederajat
☐ Tidak tamat SD	☐ SMA/Sederajat
☐ SD/Sederajat	☐ Akademik/perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :

☐ PNS	☐ Pensiunan
☐ Petani/Nelayan	☐ Tidak Bekerja
☐ Wiraswasta	☐ Swasta
☐ TNI/Polri	☒ Lainnya, Sebutkan : <i>RT</i>

C. Perkawinan Anak:

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang dianggap benar dan tepat!

NO.	PERTANYAAN	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah ibu menikah di usia <18 tahun?	✓	

D. Kuesioner Pengetahuan Tentang Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun:

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom yang dianggap benar dan tepat!

NO.	PERTANYAAN	Jawaban	
		YA	TIDAK
1.	Apakah ibu mengetahui apa itu stunting?		✓
2.	Apakah ibu pernah mendengar istilah stunting?		✓
3.	Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan?		✓
4.	Apakah ibu memberi ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) saat bayi ibu lahir?		✓
5.	Apakah ibu memberikan susu formula sebelum anak berusia 6 bulan	✓	
6.	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan?	✓	
7.	Apakah ibu sudah menggunakan garam beryodium?		✓
8.	Pada saat masa kehamilan apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan (puskesmas atau bidan)?		✓
9.	Selama kehamilan apakah ibu pernah mengonsumsi tablet tambah darah		✓
10.	Menurut ibu apakah penting anak mendapatkan gizi yang baik?	✓	
11.	Apakah ibu sering membawa anak ke		✓

	posyandu?		✓
12.	Apakah imunisasi anak ibu lengkap?		✓
13.	Menurut ibu apakah periode emas pertumbuhan dan perkembangan harus didukung dengan asupan gizi yang baik?	✓	
14.	Menurut ibu apakah periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sejak masa kandungan hingga usia 2 tahun?	✓	
15.	Apakah porsi makan ibu ketika hamil sebaiknya lebih banyak dibandingkan ketika tidak hamil?		✓
16.	Apakah kecukupan gizi ibu ketika hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak?		✓
17.	Apakah anemia atau kurang darah dapat terjadi karena kurang vitamin A dan dapat mengakibatkan berat badan lahir bayi rendah?	✓	
18.	Apakah ibu sering membawa bayi untuk ditimbang di posyandu?		✓

Lampiran 8 Lembar Observasi

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

"PENGUKURAN TINGGI BADAN/PANJANG BADAN DAN USIA"

	Nama(Initial) Responden	TB/BB cm	Usia(Bulan)	
1.	An. Widiyati Widyaditi	70 kg / 72,3 cm	1 tahun / 21-2	24: 11th, 6bln.
2.	An. Refael	10,4 kg / 81,2	24/12/23 : 1thn	10 bulan
3.	An. Binti Sakinal	9,9 kg / 89,6 cm	8/4/22 : 2thn, 1bln	
4.	An. Sumad	9,6 kg / 78 cm	2 thn / 2thn, 7bulan	
5.	An. Daitz	13,5 / 102,5	49Thn / 10/8/2020: 4thn, 3bln	
6.	An. Lakart Dikart	10,9 kg / 89,1 cm	3 thn / 5-6-22	3thn.
7.	An. Safirz	12,1 kg / 93,5 cm	15/5/22	3thn, 3bulan
8.	An. Azan	7,9 kg / 70,5 cm	1 thn / 11-5-24	4thn
9.	An. Rifki Maulana	9,4 kg / 76,2 cm	2 thn / 24-7-23	2 thn
10.	An. Alian	12,8 kg / 96,9 cm	3 thn / 11-2-21	4thn, 8bln
11.	An. Aris	17,3 kg / 92,6 cm	11/1/22	3thn, 7bln
12.	An. Bintang	10,4 kg / 85,5 cm	17/10/22	2thn, 10bln
13.	An. Aksha	9,3 kg / 77,4 cm	17/6/24	1thn, 2bln
14.	An. Zahariz	11,7 kg / 94,4 cm	22/7/21	4thn 1bulan
15.	An. Zahariz	10,1 kg / 86,3 cm	22/7/21	4thn 1thn
16.	An. Rifka	12,7 kg / 95,5 cm	1/10/20	4thn 10bln
17.	An. Lathimi	10,6 kg / 88 cm	18/11/21	3Thn, 10bln
18.	An. Muh. Dikri	9,6 kg / 77,3 cm	7/11/23	1thn, 10 bln
19.	An. Muh. Salim	8,3 kg / 74,9 cm	25/12/22	2Thn, 12 bln
20.	An. Wang	10,5 kg / 88,3 cm	27/3/22	3Thn, 5 bln
21.	An. Hafis	14 kg / 102,5 cm	10/8/20	5Thn.
22.	An. Bintang Andang	17,4 kg / 103,5 cm	23/5/20	5Thn, 3 bln
23.	An. Fifi Marica	6,1 kg / 67,3	29/6/24	1Thn, 2 bln
24.	An. Agus Pawan	9,8 kg / 77 cm	14/08/23	2thn
25.	An. Farida	8 kg / 73 cm	11-2-24	1Thn, 6 bln
26.	An. Salea	11 kg / 92,1 cm	1-6-22	3Thn, 2 bln
27.	An. Netrokaya A	8,1 kg / 73,6 cm	27-12-27	1Thn, 8bln
28.	An. Purice	6,2 kg / 70,5 cm	21-12-23	1Thn, 8 bln
29.	An. Udin Edo	1,7 kg / 92,7 cm	14-10-21	3Thn, 10bln

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

"PENGUKURAN TINGGI BADAN/PANJANG BADAN DAN USIA"

	Nama(Inisial) Responden	TB/BB cm	Usia(Bulan)	
30	An. Rida	9,1 kg / 62,3 cm	28-11-24	9 bln.
31	An. Damila Panganti	11,1 kg / 85,9 cm	29-3-22	3Tbn, 5 bln
32	An. Sunyati	9,6 kg / 85,6 cm	28-5-22	3Tbn, 3 bln
33	An. Alifa	8,1 kg / 74,5 cm	2-6-23	2Tbn, 2 bln
34	An. Al	10,2 kg / 93,1 cm	4-7-22	3Tbn, 2 bln
35	An. Mita	9,4 kg / 50,2 cm	3-9-21	3Tbn, 11 bln
36	An. Keinbo	8,2 kg / 40,5 cm	21-4-22	3Tbn, 4 bln
37	An. Meiz	10,2 kg / 90 cm	2-3-23	2Tbn, 5 bln
38	An. Dectran	11 kg / 71,9 cm	4-6-20	5Tbn, 2 bln
39	An. Eafin	12,1 kg / 89,1 cm	12-12-23	1Tbn, 8 bln
40	An. Aliza	9,9 kg / 70,9 cm	4-2-24	1Tbn, 6 bln
41	An. Alip	12,9 kg / 71,2 cm	21-4-24	1Tbn, 4 bln
42	An. Matania	7,2 kg / 89,1 cm	15-5-21	4Tbn, 3 bln
43	An. Nafang	8,5 kg / 81,5 cm	10-1-24	1Tbn, 7 bln
44	An. Dewi	14,2 kg / 102,1 cm	6-10-24	10 bln
45	An. Delan	7,9 kg / 101,2 cm	7-11-20	4Tbn, 9 bln
46	An. Desyan	12,2 kg / 100,4 cm	28-12-21	3Tbn, 8 bln
47	An. Zarrah	9,3 kg / 99,9 cm	12-8-23	2Tbn.
48	An. Maylan	11,2 kg / 40,5 cm	11-1-20	5Tbn, 7 bln
49	An. Gilarang	12,5 kg / 53,1 cm	12-4-23	2Tbn, 4 bln
50	An. Virida	14,6 kg / 96 cm	27-9-24	1Tbn, 4 bln
51	An. Aliay	15,8 kg / 91 cm	18-5-21	4Tbn, 3 bln
52	An. Daulorian	9,2 kg / 85,1 cm	7-9-24	1Tbn, 4 bln
53	An. Dauting	13,1 kg / 65,9 cm	8-11-20	9Tbn, 9 bln
54	An. Pinun	15,5 kg / 77,6 cm	10-8-23	2Tbn
55	An. Nasryah	15,2 kg / 77 cm	9-12-21	3Tbn, 8 bln
56	An. Hamdi	11,2 kg / 91,2 cm	20-7-21	4Tbn, 1 bln
			99	

Lampiran 9

Hasil Uji SPSS

Jenis Kelamin Anak * Kode Crosstabulation

			Kode		Total
			1	2	
Jenis Kelamin Anak	1	Count	12	3	15
		% within Jenis Kelamin Anak	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kode	40.0%	50.0%	41.7%
		% of Total	33.3%	8.3%	41.7%
	2	Count	18	3	21
		% within Jenis Kelamin Anak	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Kode	60.0%	50.0%	58.3%
		% of Total	50.0%	8.3%	58.3%
Total	Count		30	6	36
	% within Jenis Kelamin Anak		83.3%	16.7%	100.0%
	% within Kode		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		83.3%	16.7%	100.0%

Tingakt Pendidikan * Kode Crosstabulation

			Kode		Total
			1	2	
Tingakt Pendidikan	1	Count	5	0	5
		% within Tingakt Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kode	16.7%	0.0%	13.9%
	3	Count	6	0	6
		% within Tingakt Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kode	20.0%	0.0%	16.7%
	4	Count	11	3	14
		% within Tingakt Pendidikan	78.6%	21.4%	100.0%
		% within Kode	36.7%	50.0%	38.9%
	5	Count	8	3	11
		% within Tingakt Pendidikan	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kode	26.7%	50.0%	30.6%
Total	Count		30	6	36
	% within Tingakt Pendidikan		83.3%	16.7%	100.0%
	% within Kode		100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Kode Crosstabulation

			Kode		
			1	2	Total
Pekerjaan	2	Count	10	2	12
		% within Pekerjaan	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kode	33.3%	33.3%	33.3%
		% of Total	27.8%	5.6%	33.3%
	3	Count	1	0	1
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kode	3.3%	0.0%	2.8%
		% of Total	2.8%	0.0%	2.8%
	6	Count	17	3	20
		% within Pekerjaan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Kode	56.7%	50.0%	55.6%
		% of Total	47.2%	8.3%	55.6%
	7	Count	2	1	3
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kode	6.7%	16.7%	8.3%
		% of Total	5.6%	2.8%	8.3%
Total	Count	30	6	36	
	% within Pekerjaan	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within Kode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%	

Usia Ibu Menikah * Kode Crosstabulation

			Kode		
			1	2	Total
Usia Ibu Menikah	1	Count	16	6	22
		% within Usia Ibu Menikah	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Kode	53.3%	100.0%	61.1%
		% of Total	44.4%	16.7%	61.1%
	2	Count	14	0	14
		% within Usia Ibu Menikah	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kode	46.7%	0.0%	38.9%
		% of Total	38.9%	0.0%	38.9%
Total	Count	30	6	36	
	% within Usia Ibu Menikah	83.3%	16.7%	100.0%	

% within Kode	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	83.3%	16.7%	100.0%

Lampiran 10 Hasil Uji *Chi Square*

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu Menikah * Kode	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.582 ^a	1	.032	.062	.038
Continuity Correction ^b	2.829	1	.093		
Likelihood Ratio	6.658	1	.010	.040	.038
Fisher's Exact Test				.062	.038
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Katogori = Pendek	.727	.563	.939
N of Valid Cases	36		

Usia Ibu Menikah * Katogori Crosstabulation

			Katogori		
			Pendek	Sangat Pendek	Total
Usia Ibu Menikah	1	Count	16	6	22
		Expected Count	18.3	3.7	22.0
		% within Usia Ibu Menikah	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Katogori	53.3%	100.0%	61.1%
		% of Total	44.4%	16.7%	61.1%
	2	Count	14	0	14
		Expected Count	11.7	2.3	14.0
		% within Usia Ibu Menikah	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Katogori	46.7%	0.0%	38.9%
		% of Total	38.9%	0.0%	38.9%
Total	Count	30	6	36	
	Expected Count	30.0	6.0	36.0	
	% within Usia Ibu Menikah	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within Katogori	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	83.3%	16.7%	100.0%	

Lampiran 11 Master Tabel

NO	Nama Ibu	JK	Nama Anak	JK A	Usia Ibu Menikah	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Berat Badan	Tinggi badan (cm)	Tinggi badan (ft)	Usia Anak	Z-Score	Kategori	Kode
1	Ibu L	P	An R	L	1	4	6	30.1	81.2	86	22	-1.60	Pendek	1
2	Ibu W	P	An B	L	2	4	6	28.5	89.6	83.2	19	-1.87	Pendek	1
3	Ibu I	P	An J	P	2	3	6	25.6	78	84.2	20	-1.41	Pendek	1
4	Ibu D	P	An D	L	1	1	6	27.5	102.9	87.8	24	-1.54	Pendek	1
5	Ibu D	P	An L	L	2	5	2	35.6	89.1	84.2	20	-1.39	Pendek	1
6	Ibu N	P	An S	P	2	1	6	29	93.5	83.2	19	-1.83	Pendek	1
7	Ibu A	P	An A	L	1	3	6	21.8	70.5	75.7	12	-1.47	Pendek	1
8	Ibu M	P	An R	P	1	3	6	27.9	76.5	87.8	24	-1.60	Pendek	1
9	Ibu J	P	An A	P	1	5	7	31.4	96.9	86.9	23	-2.02	Sangat Pendek	2
10	Ibu M	P	An B	L	1	5	7	35.4	85.5	83.2	19	-1.79	Pendek	1
11	Ibu M	P	An A	P	2	4	6	30.8	86.3	83.2	19	-1.80	Pendek	1
12	Ibu L	P	An R	L	1	3	6	31.9	95.5	84.2	20	-1.99	Pendek	1
13	Ibu W	P	An L	L	1	3	6	28.8	88	86	22	-1.61	Pendek	1
14	Ibu P	P	An M	P	2	3	6	23.9	77.3	87.8	24	-2.14	Sangat Pendek	2
15	Ibu T	P	An H	P	1	4	6	37.9	102.5	87.8	24	-2.16	Sangat Pendek	2
16	Ibu T	P	An A	L	1	4	6	38.3	103.5	86	22	-2.16	Sangat Pendek	2
17	Ibu P	P	An A	P	1	5	7	28.1	77	87.8	24	-1.61	Pendek	1
18	Ibu W	P	An S	L	1	4	6	37.3	90.1	87.8	24	-1.88	Pendek	1
19	Ibu S	P	An N	L	1	4	6	32.8	102.5	75.7	12	-2.14	Sangat Pendek	2
20	Ibu D	P	An P	P	1	5	2	30	103.5	75.7	12	-2.16	Sangat Pendek	2
21	Ibu L	P	An J	L	1	5	3	24	73	83.2	19	-1.52	Pendek	1
22	Ibu P	P	An S	L	1	5	3	26.9	90.1	86	22	-1.88	Pendek	1
23	Ibu W	P	An A	P	1	4	2	22.5	93.1	87.8	24	-1.94	Pendek	1
24	Ibu A	P	An M	L	1	4	2	25.4	50.2	86	22	-1.05	Pendek	1
25	Ibu M	P	An K	L	1	4	2	50.1	40.5	83.2	19	-0.84	Pendek	1
26	Ibu S	P	An Z	P	2	1	6	57.2	84.1	75.7	12	-1.76	Pendek	1
27	Ibu D	P	An A	L	2	1	6	39.1	70.4	75.7	12	-1.47	Pendek	1
28	Ibu N	P	An N	P	2	4	2	28.1	71.2	75.7	12	-1.49	Pendek	1
29	Ibu D	P	An M	P	1	1	6	44.7	74.1	86.9	23	-1.55	Pendek	1
30	Ibu D	P	An D	L	1	5	2	36	100.4	83.2	19	-2.10	Sangat Pendek	2
31	Ibu D	P	An Z	L	1	4	2	28.3	94.4	87.8	24	-1.97	Pendek	1
32	Ibu A	P	An G	L	2	4	2	35.5	53.1	87.8	24	-1.11	Pendek	1
33	Ibu M	P	An V	P	2	5	6	43.5	96	75.7	12	-1.10	Pendek	1
34	Ibu J	P	An A	L	2	5	2	41.9	91	84.2	20	-1.90	Pendek	1
35	Ibu U	P	An D	L	2	5	6	50.4	85.1	75.7	12	-1.78	Pendek	1
36	Ibu A	P	An A	P	2	4	2	28.9	77.6	87.8	24	-1.62	Pendek	1

Peterson : 1
Labi-Hai : 2

Sangat Pendek : 6
Pendek : 30

<18 Tahun : 22
>18 Tahun : 14

Lampiran 12 Dokumentasi



Lampiran 13 Konsul

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy
 NIM : 11430121083
 Nama Pembimbing I : Dr. Maria Loihala, S.SI.,M.Kes

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	08/01/2025	Pengajuan judul Skripsi: Edukasi Kesehatan Anak Bagi Ibu Muda Di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.	Pengarah Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 0-2 tahun Di Kelurahan Makgusa Wilayah kerja Puskesmas Makwili Kelurahan Sorong.	
2.	24/01/2025	Kesulitan Penelitian	Cari Dan Masukkan tentang Nama Penelitian Tahun, Judul, Lokasi, Buat Persewaan Dan Perbaikan dan Jurnal tersebut.	
3.	03/02/2025	- BAB I PENDAHULUAN	Penyusunan BAB I: 1. Stunting 2. Prevalensi: - WHO - ASIA tenggara - Indonesia - Papua Barat Raya	

4.	10/02/2015	- BAB I	Latar belakang di Perbaiki - Kajian Penelitian di Perbaiki - di lanjutkan dengan BAB II	h
5.	04/03/2015	- BAB I - BAB II	- Perbaiki Latar belakang - kerangka teori di Perbaiki - Perbaiki kerangka konsep	h
6.	11/04/2015	- BAB I - BAB II	- Perbaiki Latar belakang sesuai revisi awal - BAB II masih kurang banyak	h
7.	29/04/2015	- BAB I - BAB II	- tambahkan Perkinen anak - Dan Perbaiki BAB II - lanjut BAB III	h
8.	14/05/2015	- BAB I - BAB II	- Lengkapi Latar belakang di Dampak dan Faktor Stunting - Lengkapi BAB III - Dengan kuesioner.	h

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy

NIM : 11430121083

Nama Pembimbing II : Alva Cherry Mustamu, M. Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	2/05/2022	- BAB I - II	- Pengaruh Perkawinan Anak Usia 0-2 Tahun Di Puskesmas Malawili Kabupaten Sonora. - BAB I Pendahuluan: - Latar belakang di rubah tata bahasa - Penggunaan sumber yang tepat - Perbaiki Rumusan Masalah	↓
			- Manfaat Penelitian di Perbaiki - Tujuan Penelitian di Perbaiki - Keaslian Penelitian di Perbaiki - BAB II Tinjauan pustaka - di Perbaiki dari definisi skunking sampai H1 Pustaka	↓

2.	26/05/2015	- BAB I - III	- Penulisan judul Proposal diubah - Halaman judul diubah - Daftar isi - Hapus isi Seragamkan - BAB I: - Latar Belakang: - Konteks Global - Konteks Nasional - Fokus Penelitian dan Lokasi Spesifik - Rumusan Masalah di Sederhanakan	3
			- BAB II: - Perbaiki BAB II banyak Pengulangan Kata - BAB III 1. Jenis dan Rancangan Penelitian - Diteliti Sampai Etika Penelitian - Bahasa, Punctuation, typo, Number, huruf, Error, Penggunaan kutipan - Ketrampilan - Di lampirkan	7

3.	28/05/2015	parts I - II	- Perbaiki Huruf Judul Proposal - Halaman judul di Perbaiki - tata bahasa di Perbaiki di kata Pengantar - Daftar isi Perbaiki Nomor Halamannya - Latar belakang	↓
			- Rubah Penulisan ulang untuk ke Jelaskan - Daftar Pustaka format yang konsisten - Metode Penelitian ada kata yang benak - Penulisan Hipotesis konsisten huruf kapital. - Perbaiki kerapian dan typo, Margin.	↓
4.				

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy

NIM : 11430121083

Nama Penguji III : Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1.	8/9-25	- BAB IV uji tabel skoring di uji ulang.	di uji ulang dan di ganti hanya skoring seja	
2.	18/9-25	- BAB IV Masalah tabel di tambahkan umur	- tambahkan umur Responden - Penambahan - Pedagogis Pendidikan.	
3.	22/9-25	- BAB IV	- tambahkan Hasil uji - Uji ku di hapus baik tidak etc	

4.	21/9-25	- BAB 9	- tambahkan lebar Pambel- hasan kont- ing U8-	f ₂
5.	21/9-25	ket. Pengantar	tambahkan Nama Kpeta Puskas mes.	f ₂
6.	22/9-25	Perbaiki - Daftar is	Perbaiki Daftar is	f ₂
				f ₂

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari ini, Senin, 4 Agustus 2025, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stefanny Kristin Pattipeilohy

Nim : 11430121083

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Perkawinan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Telah melaksanakan ujian proposal pada Rabu 4 Juni 2025 dengan susunan penguji saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Perbaikan	Revisi	TTD
1.	Penguji I Merinta Sada, S.Gz.,M.Gz	1. Perbaiki Daftar isi (rapihkan)	Telah dilakukan perbaikan daftar isi	<i>AK</i>
		2. Perbaiki Kata Pengantar	Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan arahan penguji. Telah memperbaiki	<i>AK</i>
		3. Penggunaan Huruf Kapital	Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan arahan penguji. Telah memperbaiki	<i>AK</i>
		4. Pengantaran Penulisan Bahasa Asing	Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan arahan penguji. Telah memperbaiki	<i>AK</i>
		5. Melakukan Penyuluhan Kepada Masyarakat Kapung Maibo	Telah dilakukan penyuluhan pada 13 September.	<i>AK</i>
2.	Penguji II Dr. Maria Loihala, S.Si, M.Kes	1. Judul Skripsi di rubah Pengaruh menjadi Hubungan	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>gan</i>
		2. Perbaiki Kata Pengantar.	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>gan</i>
		3. Perbaiki Tanda Baca, dan kerapihan	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>gan</i>
		4. Perbaiki Kerapihan Setiap Paragraf	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>gan</i>
3.	Penguji III Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep	1. Kata Pengantra diperbaiki	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>AK</i>
		2. Perbaiki Daftar isi	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>AK</i>
		3. Masukkan Kuisisioner yang telah di isi responden minimal 1	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>AK</i>
		4. Tambahkan Usia Anak dan hitung ulang rumus anak stunting	Telah dilakukan perbaikan sesuai arahan dari penguji	<i>AK</i>

Demikian berita acara perbaikan proposal/skripsi yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 4 Agustus, 2025

**Mengetahui,
Mahasiswa**

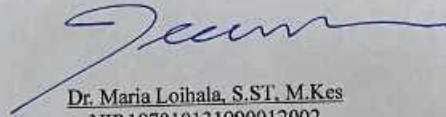
Stefanny Kristin Pattipeilohy

Penguji I



Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198505252006042001

Penguji II



Dr. Maria Loihala, S.ST, M.Kes
NIP.197010131990012002

Penguji III



Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP.199101042018011001