

TESIS

**RISIKO PERNIKAHAN DINI DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP
KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN BUDONG-BUDONG
KABUPATEN MAMUJU TENGAH**

**RISK OF EARLY MARRIAGE AND MATERNAL FACTORS ON
STUNTING INCIDENCE IN BUDONG-BUDONG DISTRICT CENTRAL
MAMUJU REGENCY**



DIAN NOVITASARI

K012212004



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2024

**Risiko Pernikahan Dini dan Faktor Maternal
Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Budong-Budong
Kabupaten Mamuju Tengah**

DIAN NOVITASARI

K012212004



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**Risk Of Early Marriage And Maternal Factors
On Stunting Incidence In Budong-Budong
District Central Mamuju Regency**

**DIAN NOVITASARI
K012212004**



**STUDY PROGRAM S2 PUBLIC HEALTH SCIENCES
FACULTY/GRADUATE SCHOOL PUBLIC HEALTH
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR, INDONESIA
2024**

**Risiko Pernikahan Dini dan Faktor Maternal
Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Budong-Budong
Kabupaten Mamuju Tengah**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DIAN NOVITASARI

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

RISIKO PERNIKAHAN DINI DAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN BUDONG-BUDONG KABUPATEN MAMUJU TENGAH

DIAN NOVITASARI
K012212004

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 6 Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc, PH
NIP 19680226 199303 2 003

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc., PH
NIP 19671227 199212 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc., PH
NIP 19671227 199212 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes., M.Sc, PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "*Risiko Pernikahan Dini dan Faktor Maternal Terhadap Kejadian Stunting* di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc. PH sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes., M.Sc., PH sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini dalam proses publikasi di Jurnal (International Journal of Chemical and Biochemical Sciences) sebagai artikel dengan judul "Risk of early marriage and maternal factors on stunting incidence in Budong-Budong district central mamuju regency, Indonesia". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Desember 2023



Dian Novitasari
K012212004

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan. Maka dari itu saya berterima kasih kepada:

1. Pimpinan Universitas Hasanuddin dan Fakultas Kesehatan Masyarakat, para dosen pengajar, staf kependidikan yang telah mamfasilitasi saya menempuh program magister.
2. Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc.PH sebagai pembimbing 1 dan Prof. Dr. Ridwan, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH sebagai pembimbing 2, atas bimbingan, diskusi dan arahnya kepada saya dalam menyelesaikan tesis ini.
3. Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes, Prof. Dr. Stang, M.Kes, serta Sudirman Nasir, S.Ked.MWH.,Ph.D, atas masukan dan sarannya sebagai tim penguji dalam setiap ujian.
4. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Mamuju Tengah, Kepala Dinas PTSP Kabupaten Mamuju Tengah, Camat Budong-Budong beserta Kepala Desa yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Rekan-rekan seperjuangan S2 Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu serta memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.
6. Sahabat-sahabat yang senantiasa mendorong dan mendukung agar tidak menyerah, terima kasih telah menjadi pendengar yang baik selama proses perkuliahan.
7. Teristimewa tesis ini penulis persembahkan kepada Ayahanda Saharuddin dan Ibunda Hasni, saudara saya Siska Juliet, keponakan saya Muhammad Gemah Abdillah, serta keluarga besar saya yang terkasih dan tersayang atas setiap cinta, doa, semangat, dan dukungan yang tak terhitung. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karenanya, penulis berharap adanya kontribusi dari pembaca berupa kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat menyempurnakan penulisan tesis ini. Akhir kata, semoga segala rahmat dan karunia selalu Allah SWT limpahkan kepada kita semua dan penyusunan tesis ini membawa manfaat bagi kehidupan, Aamiin.

Makassar, 20 Desember 2023

P e n u l i s

ABSTRAK

DIAN NOVITASARI. **Risiko Pernikahan Dini Dan Faktor Maternal Terhadap Kejadian Stunting Di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah** . (dibimbing oleh Ida Leida Maria dan Ridwan)

Latar Belakang. Salah satu kelompok yang berisiko mengalami gangguan kesehatan adalah kelompok balita, dimana pada masa balita merupakan masa emas bagi kelangsungan hidup manusia, bahkan 1000 hari pertama kehidupan. Prevalensi stunting secara global menurun dari 33,1% menjadi 22%, dan jumlah anak yang terkena dampak turun dari 203,6 juta menjadi 149,2 juta. **Tujuan.** Untuk menganalisis risiko pernikahan dini dan faktor maternal terhadap kejadian stunting di kecamatan budong-budong kabupaten mamuju tengah. **Metode.** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi analitik, dengan rancangan kohort retrospektif. **Hasil :** analisis uji regresi logistik nilai p untuk variabel umur menikah dini $p < 0.05$ ($p=0.038$; 95% CI=1.034028-3.169173), status anemia ibu saat hamil $p < 0.05$ ($p=0.000$; 95% CI=1.837342-6.919353). **Kesimpulan.** bahwa variabel yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian stunting yaitu umur menikah dini dan status anemia pada ibu hamil di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah.

Kata kunci: Pernikahan Dini, Wanita hamil, studi retrospektif, gangguan pertumbuhan



ABSTRACT

DIAN NOVITASARI. **Risk Of Early Marriage And Maternal Factors On Stunting Incidence In Budong-Budong District Central Mamuju Regency** (dibimbing oleh Ida Leida Maria dan Ridwan).

Bagkround: Toddler is one of the groups that has the risk of suffering health problems, since it is a golden period for human survival, especially in the first 1000 days of life. The global prevalence of stunting has decreased from 33.1% to 22%, and the number of children affected decreased from 203.6 million to 149.2 million. **Aim.** This research was carried out through analytical observation, with a retrospective cohort design to analyze the risk of early marriage and maternal factors on the stunting incidence in Budong-Budong District, Central Mamuju Regency. **Results** of the logistic regression test p value on the variable of early marriage age is less than 0.05 ($p=0.038$; 95% CI=1.034028-3.169173) and maternal anemia status during pregnancy is also less than 0.05 ($p=0.000$; 95% CI=1.837342-6.919353). **Conculsion:** Therefore, it is concluded that the variables that had a higher risk of stunting are the variables of early marriage age and anemia status in pregnant women in Budong-Budong District, Central Mamuju Regency.

Keywords: Early marriage, pregnant women, retrospective studies, growth disorders



DAFTAR ISI

Halaman Sampul	ii
Halaman pengesahan	v
Pernyataan keaslian	vii
Ucapan terima kasih	viii
Abstrak Indonesia	ix
Abstrak Inggris.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Tinjauan Pustaka	6
BAB II. METODE PENELITIAN	28
2.1 Jenis Penelitian	28
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
2.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	28
2.4 Tahap Penelitian	31
2.5 Instrumen Penelitian.....	33
2.6 Metode Pengumpulan Data	35
2.7 Pengolahan Data	35
2.8 Analisis Data	36
2.9 Penyajian Data	38
2.10 Etika Penelitian	38
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
3.1 Gambaran Lokasi	39
3.2 Hasil Penelitian.....	40
3.3 Pembahasan.....	51
3.4 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	61
4.1 Kesimpulan	61
4.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
CURRICULUM VITAE	

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Sintesa	18
2. Uji Validitas.....	33
3. Uji Reliabilitas.....	34
4. Kohort Retrospektif.....	36
5. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	40
6. Crostabulasi Antar Kategori Responden Dengan Kejadian Stunting.....	42
7. Distribusi Variabel Independen.....	43
8. Hasil Analisis Bivariat.....	44
9. Risiko Pendidikan Dengan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian stunting..	45
10. Uji Stratifikasi.....	46
11. Uji Stratifikasi Mantel Haenzel.....	47
12. Uji Interaksi.....	47
13. Risiko Pekerjaan Dengan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Stunting..	47
14. Uji Stratifikasi.....	48
15. Uji Stratifikasi Mantel Haenzel.....	49
16. Uji Interaksi.....	49
17. Vatiabel kandidat	50
18. Analisis Multivariat.....	50
19. Analisis Multivariat.....	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Kerangka Teori	24
2. Kerangka Konsep.....	25
3. Rencana Penelitian	28
4. Bagan Alur Penelitian.....	32
5. Peta Wilayah Kabupaten Mamuju Tengah.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1. Informed Consent

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Output Hasil Uji Karakteristik Responden

Lampiran 4. Output Hasil Uji Univariat

Lampiran 5. Output Hasil Uji Bivariat

Lampiran 6. Output Hasil Uji Confounding dan Interaksi

Lampiran 6. Output Hasil Uji Multivariat

Lampiran 8. Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas

Lampiran 10. Izin Penelitian dari PTSP

Lampiran 11. Izin Penelitian dari Kantor Kecamatan

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 13. Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/ Singkatan	Arti dan Keterangan
SSGI	: Survei status gizi indonesia
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
HPK	: Hari pertama kehidupan
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
SD	: Standar Deviasi
RR	: Resiko Relatif
CI	: Confidence Interval
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI Eksklusif	: Pemberian Air Susu Ibu dari Lahir <6 Bulan
Fe	: Zat besi
Hb	: Hemoglobin
Lila	: Lingkaran Lengan Atas
KDRT	: Kekerasan dalam rumah tangga
Neonatal	: Bayi baru lahir usia 0-28 hari
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Prematur	: Kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 kehamilan
Perinatal	: Periode segera sebelum dan setelah kelahiran
Post-natal	: Sesudah lahir
PMT	: Pemberian makanan tambahan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di Indonesia penyebab utama kematian bayi dan balita adalah komplikasi kelahiran, infeksi pernafasan akut (ISPA) dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini memberi andil bagi 75% kematian bayi. Selain penyebab utama beberapa penyakit menular seperti infeksi radang selaput otak (meningitis), typhus, encephalitis dan gizi buruk yang sering menjadi penyebab kematian bayi di Indonesia (Amiruddin, 2022).

Kesehatan ibu dan anak merupakan bidang Kesehatan menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, bersalin, menyusui, bayi, anak balita dan prasekolah. Salah Satu program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah mengurangi AKI dan AKB (Putu Sudayasa & Dhesi Ari Astuti, n.d.). Berdasarkan peraturan pemerintah Sebagai salah satu bentuk komitmen untuk mempercepat penurunan stunting, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Program yang dikenal KB Paska-Persalinan (KBPP) ini sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan stunting. Program Akselerasi Penurunan AKI, AKB, dan Stunting merupakan inisiatif yang bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan stunting. Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 yang mengatur tentang percepatan penurunan stunting. Perpres ini menjadi payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan Stunting yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Tujuan utamanya adalah menurunkan prevalensi stunting hingga 14 persen pada tahun 2024 dan mencapai target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan pencapaian pada tahun 2024 (Sekertariat Wakil Presiden, 2020).

Kehamilan pada usia dini ini berkaitan erat dengan angka kesakitan ibu dan kematian. Anak perempuan yang berusia 10 – 14 tahun mempunyai risiko kematian saat hamil maupun persalinan lima kali lipat lebih tinggi dan dua kali lipat lebih tinggi pada kelompok usia 15 – 19 tahun daripada perempuan berusia 20 – 24 tahun. mengalami kematian saat hamil maupun persalinan. Tercatat bahwa negara-negara dengan pendapatan menengah dan rendah memiliki angka kematian ibu enam kali lipat pada kelompok usia di bawah 16 tahun. Hal ini dikarenakan terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh anatomi tubuh anak yang belum mampu menopang proses mengandung dan melahirkan. Kehamilan pada usia ini dapat berujung kepada kematian bayi dan ibu, tekanan darah tinggi, kelainan pada bayi, kelahiran prematur, BBLR, penyakit menular seksual, dan depresi pasca-melahirkan. (Bappenas et al., n.d.).

Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi sebelum waktu ideal dan dialami oleh remaja pada usia kurang dari 20 tahun. Usia ini dinilai belum siap untuk mengalami pernikahan. Masa remaja dipandang sebagai masa yang riskan terhadap risiko kehamilan, seperti persalinan prematur, keguguran, kelainan bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, berpotensi mengalami infeksi, keracunan kehamilan bahkan kematian (Agustina, 2022).

Satu di antara kelompok yang berisiko terhadap gangguan kesehatan adalah kelompok balita, dimana pada masa balita merupakan masa emas bagi kelangsungan hidup manusia, bahkan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) ialah waktu yang sangat menentukan kualitas hidup seseorang. Berdasarkan survei UNICEF menunjukkan bahwa di negara berkembang terdapat sepertiga dari 200 juta anak bahkan lebih dengan usia di bawah 5 tahun yang potensi perkembangannya tidak terpenuhi. Secara global juga dijelaskan pula kejadian stunting dialami oleh anak di bawah 5 tahun dengan angka 149,2 juta (22%). Secara global, prevalensi stunting mengalami penurunan dari 33,1% menjadi 22%, dan terjadi penurunan pada jumlah anak terkena dampak dari 203,6 juta menjadi 149,2 juta. Tercatat pada tahun 2020 Asia Selatan sebagai negara dengan dua dari lima anak mengalami stunting, sedangkan dua dari lima lainnya berada di Sub-Sahara Afrika (Unicef et al., 2021).

WHO menempatkan Indonesia dalam urutan kelima sebagai negara dengan prevalensi anak stunting tertinggi setelah, Cina, Nigeria, dan Pakistan. Dewasa ini, tercatat prevalensi anak stunting usia kurang dari 5 tahun mencapai 38% di Asia Selatan (Unicef et al., 2021).

Prevalensi stunting dari hasil survey status gizi Indonesia, angka stunting turun dari 27,7 % di tahun 2019, 2021 turun 24.4% dan tahun 2022 turun menjadi 21.6% selama pandemic covid-19. Kalimantan Utara, Kalimantan Selatan, dan Sumatera Selatan mengalami penurunan stunting terbesar. Di Sulawesi Barat sendiri terjadi peningkatan jumlah stunting yang mana pada tahun 2021 jumlah stunting sebanyak 33,8% pada tahun 2022 naik menjadi 35.0% (Ssgi, 2023).

Prevalensi balita stunting berdasarkan tinggi badan menurut umur di Provinsi Sulawesi Barat sendiri menempati urutan kedua tertinggi dengan capaian 35.0%, setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan capaian 35.3%. Sedangkan berdasarkan Kabupaten yang ada di Sulawesi Barat bahwa prevalensi balita stunting berdasarkan tinggi badan menurut umur pada urutan tertinggi di Kabupaten Majene dengan capaian 40.6%, kemudian disusul Kabupaten Polewali Mandar dengan capaian 39.3%, urutan ketiga Kabupaten Mamasa dengan capaian 38.6%, selanjutnya Kabupaten Mamuju dengan capaian 33.8% sedangkan di Kabupaten Mamuju Tengah menempati urutan ke lima tertinggi dengan capaian stunting 28.1% dan terakhir Kabupaten Pasangkayu dengan capaian 25.8%(Ssgi, 2023).

Berdasarkan data terakhir pada tahun 2022, adanya peningkatan jumlah kejadian stunting di Kabupaten Mamuju Tengah dengan persentase kejadian 14,69%, sedangkan pada tahun 2021 jumlah kejadian stunting dengan persentase 14,46%, dan pada tahun 2020 jumlah kejadian stunting dengan persentase 8,13% (Dinkes Mamuju Tengah, 2022).

Berdasarkan data hasil pemutakhiran keluarga yang berisiko stunting pada tahun 2022 Kabupaten Mamuju Tengah terdapat 4.291 keluarga yang berisiko stunting, dan Kecamatan Budong-Budong sendiri terdapat 396 keluarga yang berisiko stunting. Dalam hal ini pemerintah Kabupaten Mamuju Tengah telah mengupayakan percepatan penurunan stunting dengan program bangga kencana mampu dijalankan dengan baik di seluruh tingkat wilayah Kabupaten Mamuju Tengah.

Perkawinan anak atau yang akrab dengan sebutan pernikahan dini kerap kali disebabkan oleh faktor orang tua yang menjodohkan anaknya di usia dini dan sebagainya. Dewasa ini, banyak dijumpai kasus pernikahan yang dilatarbelakangi oleh perjodohan orang tua pada anak perempuannya dengan laki-laki dewasa. Hal ini dilakukan tanpa adanya pemikiran panjang ke depan mengenai dampak yang dapat

ditimbulkan. Satu di antara dampak tersebut ialah gangguan kesehatan reproduksi. Anak perempuan yang hamil pada usia dini akan sangat riskan terhadap risiko kehamilan. Dipaparkan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, pencegahan terjadinya perkawinan anak menjadi kewajiban orang tua, namun dalam implementasinya sangat diabaikan oleh masyarakat yang semestinya orang tua menjadi pelindung bagi anak. Tidak terdapatnya ketentuan sanksi pidana pada undang-undang tersebut menyebabkan tidak adanya dasar penjeratan hukum bagi orang tua yang menikahkan anak perempuannya di usia dini, sehingga perkawinan anak ini terus terjadi tanpa memerhatikan hukum (El Fiyati, 2019).

Sebelum melangsungkan perkawinan dini, anak-anak yang masing tergolong muda dan belum mencukupi umur ideal untuk melakukan perkawinan akan dipertanyakan perihal psikis dan fisiknya. Namun, hingga saat ini masih belum ada peraturan di Indonesia yang mengatur permasalahan psikis dan fisik anak sebagai calon mempelai, yang mana hanya ditetapkan batas bawah usia yang diperbolehkan melangsungkan perkawinan, yakni 19 tahun bagi laki-laki dan 16 tahun bagi perempuan. Perkawinan anak didefinisikan sebagai pernikahan yang terjadi antara kedua belah pihak ataupun salah satunya yang usianya masih di bawah 18 Tahun. Perkawinan dapat dilakukan ketika seseorang sudah matang secara psikis maupun biologis, karena bukanlah hal yang mudah untuk membangun kebahagiaan dalam keluarga tanpa diiringi usaha yang sungguh-sungguh. Satu di antara usaha yang dapat dilakukan ialah menetapkan prinsip bahwa perkawinan baru dapat dijalani pada saat seseorang berada pada usia yang sudah matang (El Fiyati, 2019).

Salah satu gerakan para ulama Perempuan atau disebut sebagai KUPI yang merupakan gerakan sosial, kultural, intelektual, dan spiritual Ulama Perempuan Indonesia bergerak dalam mewujudkan peradaban yang berkeadilan. Peradaban ini menjadikan kedudukan yang sama antara laki-laki dan perempuan sebagai manusia serta subjek sepenuhnya dalam sistem kehidupan (nur rofiah, 2022).

Perempuan yang menikah sebelum waktunya dan mengalami pemaksaan hubungan seksual akan berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan reproduksi. Hal inilah yang menyebabkan banyak dijumpai penyakit kanker leher rahim atau akkrab dengan sebutan kanker serviks pada perempuan di seluruh dunia.

Secara kacamata politik, pemaksaan perkawinan sudah menjatuhkan hak anak dan perempuan untuk mengoptimalkan potensinya sebagai warga negara. Seorang perempuan yang dipaksa menjalani kehidupan rumah tangga akan memiliki peluang yang lebih sedikit untuk berkontribusi dalam pekerjaan baik pada organisasi, lembaga, maupun pemerintahan. Kondisi ini menggabrkan hilangnya hak perempuan untuk berpartisipasi, menyampaikan pendapat, didengar, dan juga hak menentukan pasangan. Bahkan hak kewarganegaraan seperti memilih dan dipilih dalam penyelenggaraan negara.

Beberapa kondisi yang menjadi kendala dalam penanganan kasus pemaksaan perkawinan, diantaranya:

- 1.) Sudah menjadi tradisi masyarakat sejak beberapa abad dahulu untuk melangsungkan perkawinan paksa
- 2.) Pelaku berasal dari keluarga dekat seperti ayah, paman, kakek, bibi, maupun keluarga besar
- 3.) Pelaku dipandang sebagai tokoh masyarakat atau teladan sehingga mempunyai otoritas dan kekuasaan yang kuat

- 4.) Pelaku merupakan aparat
- 5.) Pembeneran praktik ini bersembunyi di balik penafsiran agama, yang mewajibkan anak harus patuh terhadap orang tua dan adanya hak ijbar wali terhadap anak perempuan yang keliru dalam penafsirannya
- 6.) Regulasi yang memberikan peluang legitimasi terhadap pemaksaan perkawinan, seperti peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 tentang pedoman mengadili permohonan dispensasi kawin kerap kali dijadikan tameng dalam pengesahan pemaksaan perkawinan anak sebab alasan darurat. Di samping itu, aturan tentang *itsbât nikâh* (pengesahan perkawinan) dalam Kompilasi Hukum Islam Pasal 7 ayat (2), (3) huruf e dan (4) kerap dijadikan dasar dalam pengesahan nikah sirri yang awalnya dilatarbelakangi oleh pemaksaan perkawinan.

Apabila benar adanya perkawinan dalam Islam dipandang membawa kebaikan, maka sudah semestinya perempuan mendapatkan fasilitas dan perlindungan dari hal-hal yang membahayakan dirinya sehingga kebaikan tersebut dapat dirasakan. Akan tetapi, terjadi hal sebaliknya yang gagal menghadirkan perlindungan bagi perempuan, satu di antaranya pemaksaan perkawinan. Banyaknya dalil al qur'an serta hadits yang menolak tentang pernikahan paksa, Nabi Saw menolak pernikahan yang dipaksakan, di mana Nabi Saw memberikan ruang bagi perempuan untuk menentukan keputusannya tanpa adanya paksaan. Satu di antara kisah yang banyak disebutkan dalam kitab hadis ialah kisah Khansa binti Khidam ra yang mengalami pernikahan paksa oleh ayahnya (KUPI, 2022).

Ketika melaporkan hal tersebut, Nabi Saw membatalkan pernikahannya dan berkata kepadanya: "Kamu boleh menikah dengan orang yang kamu inginkan" (Sunan an-Nasâ'i al-Kubrâ, No. 5359, j. 5, h.174). Sementara kepada ayahnya: "Janganlah menikahkan perempuan, jika ia tidak berkenan" (Sunan an-Nasâ'ial-Kubrâ, No. 5361, j. 5, hlm. 175). Nabi saw telah menjelaskan secara umum terkait pentingnya persetujuan dari calon mempelai, khususnya perempuan (Shahîh al-Bukhâri, No. 5191 dan 7032).

Pemaksaan perkawinan dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan reproduksi, seperti pemaksaan hubungan seksual (marital rape), kehamilan yang tak dikehendaki dan tidak sehat serta aborsi. Bentuk pemaksaan dalam hubungan seksual dari perkawinan paksa berpotensi membawa iritasi, pendarahan, dan infeksi vagina yang dapat memberikan trauma berkepanjangan. Perempuan akan mengalami rasa sakit ketika dipaksa melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang tidak diinginkannya yang sekalipun pada dasarnya mengalami rasa sakit pada pasangan yang dikehendakinya. Rasa sakit tersebut bercampur dengan kebencian terhadap pasangan, keluarga, janin, hingga lebih parah pada dirinya sendiri (KUPI, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan (Cvorovic, 2022) mengungkapkan bahwa 64% wanita menikah sebelum usia 18 tahun, 19% mengalami anak Stunting, 9% wasting dan nilai ECD rendah. Usia ibu saat menikah pertama tidak terkait dengan status gizi atau perkembangan awal anak. Sebaliknya, temuan mengarah ke faktor-faktor lain sebagai penentu penting yang mendasari kesejahteraan anak-anak termasuk status sosial ekonomi, karakter anak, perilaku reproduksi ibu dan investasi orangtua terbukti mempengaruhi gizi anak dan perkembangan anak.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penundaan usia kelahiran pertama dan peningkatan jarak antar kehamilan berpotensi signifikan mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan perkembangan anak (Fink et al., 2014).

Hasil penelitian (Prakash et al., 2011) menunjukkan bahwa usia menikah dini berdampak buruk pada status kesehatan reproduksi perempuan. Wanita yang menikah pada usia dini sering mengalami persalinan ibu yang tidak direncanakan dan aborsi, yang secara negatif mempengaruhi status gizi mereka. Anak-anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi mempunyai peluang bertahan hidup lebih rendah dan rentang mengalami kegagalan *antropometri* (yaitu wasting, stunting, dan underweight).

Penelitian di atas memberikan hasil yang selaras dengan penelitian (Islam et al., 2016) bahwa Ibu muda yang melahirkan tanpa operasi caesar, melahirkan di rumah, atau menikah di usia dini dan memiliki lebih dari dua anak juga berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan berat badan. Terkait dengan masih maraknya praktik perkawinan remaja. Tingkat pendidikan, indeks kekayaan, pekerjaan, tempat tinggal, usia kawin pertama dan paritas merupakan prediktor penting untuk status gizi mereka.

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu remaja, terutama ibu muda, berisiko lebih besar mengalami hasil kelahiran yang merugikan dibandingkan wanita yang lebih tua, terutama untuk SGA, kelahiran prematur, BBLR, lahir mati, kematian perinatal dan bayi baru lahir yang mana kekurangan gizi ibu dapat menyebabkan massa plasenta yang lebih kecil, vaskularisasi yang buruk, dan transfer nutrisi yang kurang ke janin, dan beberapa ibu remaja memiliki berat badan yang jauh lebih ringan, dengan BMI lebih rendah, dibandingkan ibu dewasa (Akseer et al., 2022).

Penelitian (Husna et al., 2021) berdasarkan data statistik menunjukkan hasil yang tidak signifikan, artinya tidak terdapat korelasi antara kehamilan remaja dengan komplikasi persalinan. Namun hasil penelitian lain menyebutkan bahwa persalinan remaja memiliki risiko ibu melahirkan prematur dan BBLR.

Hasil penelitian diatas sejalan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian prematuritas dan BBLR (Latifah lutfiatul, 2013). Hal ini yang menyebabkan bahwa kelahiran prematur dan BBLR berisiko mengalami cacat intelektual dan perkembangan untuk jangka Panjang, kondisi ini juga dapat mengalami masalah atau keterlambatan dalam perkembangan fisik, proses belajar, komunikasi, dan sosialisasi.

Hasil penelitian (Zoni et al., 2019), pernikahan dini berhubungan dengan kejadian BBLR. Pernikahan dini menyebabkan timbulnya gangguan kesehatan reproduksi yang berbahaya bagi ibu maupun kandungannya. Hal ini disebabkan oleh organ reproduksi yang belum terbentuk sempurna, sehingga meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit seperti kanker payudara, kanker serviks, keguguran, pendarahan, anemia, infeksi, risiko pre-eklampsia, dan persalinan yang sulit serta lama. Sementara pada bayi akan menyebabkan kelahiran prematur, BBLR, cacat bawaan, diare, bahkan kematian.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan temuan yang dilakukan (Sartika et al., 2021) bahwa BBLR dan diare dikaitkan dengan stunting. BBLR terjadi karena pembatasan pertumbuhan intrauterin selama kehamilan, di mana janin secara efektif lahir kurang gizi. Defisit pertumbuhan sejak lahir tampaknya secara signifikan meningkatkan risiko stunting hingga usia 2 tahun dan berkontribusi pada perawakan pendek serta meningkatkan risiko berkembangnya penyakit kronis di masa mendatang.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan penelitian (Halli et al., 2022) bahwa ternyata BBLR dikaitkan dengan stunting anak prasekolah dalam regresi logistik multivariabel setelah mengontrol perancu penting, seperti usia anak, pendidikan ibu, BMI, dan ANC. Studi terbaru di India tentang status gizi ibu menemukan bahwa wanita yang menderita anemia berisiko lebih tinggi mengalami hasil kelahiran yang buruk, seperti BBLR dan kelahiran prematur karena pertumbuhan intrauterin yang lemah. Melihat maraknya kasus pernikahan dini di kalangan masyarakat muda dan prevalensi kejadian stunting khususnya di Kabupaten Mamuju Tengah cukup tinggi. Ini adalah isu yang memerlukan perhatian serius dari masyarakat, pemerintah, dan berbagai pihak terkait. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui faktor risiko pernikahan dini dan faktor maternal terhadap kejadian stunting yang belum pernah dilakukan di Kabupaten Mamuju Tengah. Hal inilah yang mendasari minat peneliti guna melaksanakan penelitian di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah.

catatan:

istilah penggunaan pernikahan dini dan pernikahan anak:

1. Pernikahan Dini:

Pernikahan dini mengacu pada pernikahan yang terjadi pada usia dewasa muda, biasanya antara 19 hingga 21 tahun, istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan pernikahan pada usia muda,

Pernikahan Anak:

Pernikahan anak merujuk pada pernikahan yang melibatkan individu di bawah usia 19 tahun. Kata pernikahan anak melibatkan salahsatu atau dua orang pasangan yang berusia dibawah batas usia perkawinan yang sah menurut hukum yang berlaku.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka ditetapkan rumusan masalah “Apakah pernikahan dini dan faktor maternal merupakan faktor risiko kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah?”

1.3 Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menganalisis risiko pernikahan dini dan faktor maternal terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis risiko pernikahan dini terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah.
- b. Untuk menganalisis risiko status KEK ibu saat hamil terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah
- c. Untuk menganalisis risiko status anemia ibu saat hamil terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah
- d. Untuk menganalisis risiko status komplikasi persalinan terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah
- e. Untuk menganalisis risiko status BBLR terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian bermanfaat sebagai sumber informasi dan sebagai salah satu masukan bagi setiap institusi dalam penanganan dan pencegahan

pernikahan dini dan kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah

2) Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memperluas dan menambah studi kepustakaan tentang risiko pernikahan dini dan faktor maternal terhadap kejadian stunting di Kecamatan Budong-Budong Kabupaten Mamuju Tengah.

3) Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberi dan menjadi sumber informasi bagi masyarakat akan pentingnya penanganan dan pencegahan pernikahan dini. Serta meningkatkan pemahaman bagi masyarakat tentang dampak atau pun risiko kesehatan yang terjadi di kemudian hari akibat dari pernikahan dini.

1.5 Tinjauan Pustaka

1) Tinjauan Umum Tentang Pernikahan Dini

a) Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini diartikan sebagai pernikahan yang dilakukan pada kedua atau salah satu mempelai dengan usia kurang dari 18 tahun secara agama atau adat, hukum perdata, dan dengan atau tanpa persetujuan serta pencatatan resmi (Bappenas et al., n.d.).

Pernikahan dini merupakan bentuk pelanggaran hak anak untuk tumbuh dan berkembang. Dampak dari perkawinan anak telah dikaji beberapa waktu belakangan dan dihasilkan adanya dampak terhadap kesehatan ibu dan bayi serta kematian ibu (Bps Indonesia, 2020).

Unicef menyambut revisi Undang-Undang No 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang meningkatkan batas minimal usia perempuan untuk menikah dengan izin orang tua menjadi 19 tahun yang sebelumnya dibatasi pada umur 16 tahun, sehingga batasan ini sama dengan usia menikah laki-laki. Selain itu, ditetapkan pula usia pernikahan bagi laki-laki dan perempuan tanpa izin orang tua ialah 21 tahun. Tercatat di Indonesia satu dari sembilan perempuan menikah pada usia dini. Perkawinan anak ini merenggut masa kecil anak perempuan dan berpotensi mengancam kesehatan serta keberlangsungan hidup mereka, sebab perempuan memiliki peluang yang lebih besar untuk hamil di usia lebih muda dan berisiko. Pernikahan pada anak perempuan yang terjadi sebelum usia 18 tahun cenderung berdampak pada pendidikannya dan memiliki risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga yang lebih tinggi (Helwiah Umniyati et al., 2020).

Dalam undang-undang nomor 16 tahun 2019, ditetapkan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki usia pernikahan yang sama yakni 19 tahun. Para ahli berpendapat bahwa baik laki-laki maupun perempuan telah mempunyai jiwa dan raga yang matang untuk melakukan pernikahan pada usia 19 tahun. Dengan kematangan inilah diharapkan pasangan akan membentuk keluarga yang harmonis dan menghasilkan keturunan yang sehat serta berkualitas. Keputusan ini dikeluarkan oleh pemerintah tentunya berdasarkan berbagai pertimbangan dari segi psikologis, fisik, agama, sosial, dan budaya (Helwiah Umniyati et al., 2020).

b) Faktor penyebab

Faktor-faktor penyebab terjadinya pernikahan anak pada perempuan diantaranya adalah:

- Faktor budaya dan adat istiadat

Budaya dalam hal ini merujuk pada pengalaman orang tua yang dulunya melangsungkan pernikahan dini, sehingga berimbas kepada anak perempuannya. Selain itu, terdapat adat yang memandang bahwa pernikahan merupakan sesuatu yang harus disegerakan ketika anak perempuan sudah terlihat besar (akhir baligh). Hal ini biasanya terjadi di desa dan menjadi kebiasaan terus menerus sehingga berpotensi membentuk suatu budaya.
 - Faktor orang tua

Dimana ada orang tua yang menjodohkan anak gadisnya yang masih berusia muda atau baru saja menamatkan pendidikan sekolahnya dengan laki-laki pilihannya yang biasanya ialah anak saudaranya. Hal ini dimaksudkan supaya mempererat kekerabatan dan harta yang dimiliki tidak berpindah tangan ke orang lain.
 - Faktor ekonomi,

Status ekonomi keluarga yang rendah juga menjadi satu di antara faktor pernikahan dini pada perempuan. Pada umumnya, pernikahan dini ini terjadi para remaja perempuan yang berasal dari keluarga miskin. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kemampuan keluarga dalam membiayai kehidupan anak sehingga memilih untuk mengurangi beban ekonomi keluarga dengan menikahkan anaknya.
 - Faktor pendidikan

Pernikahan dini sebagian besar dialami oleh remaja perempuan dengan tingkat pendidikan rendah, yakni tamatan SD dan SMP.
 - Faktor individu sendiri

Selain faktor luar, pernikahan dini juga dapat disebabkan oleh faktor internal individu. Adanya kematangan psikis, fisik, keinginan memenuhi kebutuhan seperti seksual atau masa puber menyebabkan remaja perempuan terdorong untuk melakukan pernikahan dini, sekalipun usianya masih belum memenuhi (Hardianti & Nurwati, 2020).
- c) Dampak Pernikahan Dini
- Perkawinan dini menjadi permasalahan yang serius sebab membawa dampak buruk bagi berbagai aspek kehidupan, seperti psikologi, kesehatan, dan sosial ekonomi. Sezgin menyebutkan beberapa dampak kesehatan yang dapat terjadi antara lain kelahiran prematur, keguguran, BBLR, riskan mengalami infeksi, cacat bawaan, keracunan kehamilan, anemia, kesehatan mental, status gizi anak, gangguan kardiovaskular hingga kematian (Nur Vidalia et al., 2022).
- Perkawinan dini juga berdampak pada tumbuh kembang anak. Kecukupan gizi bayi bagi tumbuh dan kembangnya sangat bergantung pada pengetahuan ibu yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Ibu yang mengalami pernikahan dini cenderung terganggu psikologisnya sehingga timbul perasaan menyesal, tertekan, stress, depresi sehingga peran sebagai seorang ibu bagi anaknya tidak terpenuhi. Di samping itu, perkawinan dini juga berpotensi menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan mengganggu kesehatan reproduksi remaja. Dampak pada lingkungan masyarakat di antaranya terdapat permasalahan sosial, status kemiskinan yang berkelanjutan, ketidaksetaraan gender, putusnya pendidikan kesehatan,

peningkatan buta huruf, hingga penurunan produktivitas masyarakat dalam jangka pendek maupun panjang (Nur Vidalia et al., 2022).

- Dampak Pernikahan dini bagi anak Perempuan

Pada anak perempuan usia 10-14 tahun terdapat risiko kematian 5 kali lebih besar. Kasus kematian secara global disebabkan oleh kehamilan anak perempuan usia 15 – 19 tahun yang memiliki risiko tinggi komplikasi dari persalinan seperti infeksi, fistula obstetri, anemia, pendarahan hebat, dan eklamsia.

- Dampak pernikahan dini bagi anak

Dampak perkawinan dini dapat dirasakan oleh generasi selanjutnya, dimana bayi yang dilahirkan berisiko tinggi lahir dalam kondisi prematur, BBLR, dan risiko kematian tinggi di bawah usia 1 tahun daripada anak-anak yang lahir dari ibu berusia 20 tahun.

- Dampak pernikahan dini bagi masyarakat

Pernikahan dini tidak hanya mendasari kemiskinan, melainkan juga menyebabkan keberlanjutan pada siklus kemiskinan, buruknya tingkat kesehatan pada generasi mendatang, peningkatan buta huruf, dan dalam jangka pendek maupun panjang akan menurunkan produktivitas masyarakat secara luas (Nur Qadriyana Tahir, 2020).

2) Tinjauan Umum Faktor Maternal

a) Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Saat Hamil

a. Pengertian

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah satu di antara kondisi malnutrisi yang dialami ibu hamil dan bisa diukur menggunakan pita lila pada pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). KEK menggambarkan kondisi ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam makanannya dan berlangsung lama sehingga berdampak pada kesehatan (Mazita et al., 2019).

KEK biasanya dialami oleh wanita usia subur dan ibu hamil. Kurangnya konsumsi makanan dalam jumlah cukup atau bergizi dalam jangka waktu lama menjadi faktor penyebab terjadinya KEK. Kondisi ini menyebabkan tubuh tidak tercukupi kalori dan protein. KEK pada ibu hamil dicirikan dengan pengukuran LILA, dengan ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko KEK ialah 23,5 cm (Nirma Lidia Sari, 2022).

b. Faktor Penyebab

KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor yang terbagi menjadi faktor eksternal dan faktor internal.

- Eksternal meliputi obat-obatan, gizi, penyakit, dan lingkungan
- Internal (individu/keluarga) meliputi obstetrik, genetik, dan seks

Ibu hamil merupakan satu di antara kelompok yang rentan mengalami KEK dan berdampak pada tumbuh kembang janin serta bayi yang dilahirkannya. Beberapa dampak yang ditimbulkan ialah bayi lahir mati, keguguran, kelainan bawaan, kematian neonatal, BBLR dan anemia pada bayi (Mazita et al., 2019).

Asupan energi yang kurang dalam jangka panjang menjadi faktor penyebab KEK dan berisiko menimbulkan anemia, pendarahan

berat badan tetap, dan rentan terinfeksi penyakit. Di samping itu, juga berdampak pada bayi yang lahir dalam kondisi BBLR dan proses persalinan berlangsung lama. Ketahanan pangan rumah tangga juga berperan dalam mendukung terjadinya KEK (Guntur et al., 2020)

c. Pencegahan

KEK pada ibu hamil dapat diatasi dengan beberapa upaya yang diuraikan berikut ini:

- Menerapkan pola makan sehat dan bergizi
- Memastikan ketersediaan makanan bergizi di rumah
- Pemberian makanan tambahan (PMT)
- Memperhatikan kesegaran dan kebersihan makanan yang dikonsumsi
- Mengobati penyakit infeksi yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan (Nimas Mita Etika M, 2022)

b) Anemia Pada Ibu Saat Hamil

a. Pengertian

Anemia merupakan kondisi ketika tubuh kekurangan jumlah eritrosit atau sek darah merah. Definisi lainnya adalah tubuh mengalami penurunan jumlah hemoglobin atau sel darah merah hingga di bawah batas normal. Anemia juga dapat dikatakan bahwa kandungan hemoglobin di dalam darah dibawah nilai normal, Adapun nilai normal hemoglobin (Muhammad ikbal, 2018) :

- Perempuan tidak hamil ≥ 15 tahun : $\geq 12,0$ g/dL
- Perempuan hamil \geq tahun : $\geq 11,0$ g/dL

Anemia saat ini menjadi satu di antara masalah kesehatan yang sering terjadi pada wanita usia subur, khususnya pada ibu hamil. Anemia ini membawa risiko kematian bagi ibu hamil yang berdampak pada masa antenatal, perinatal, postnatal serta berisiko pada kelahiran bayi yang berpotensi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini menyebabkan kematian pada banyak ibu yang disebabkan oleh infeksi, dan pendarahan, sehingga meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Indrasari et al., 2022).

Terdapat beberapa jenis anemia yang terjadi selama kehamilan, diantaranya:

- Anemia hypoproliferative, terbagi atas dua jenis, yakni anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat, vitamin B6 dan B12.
- Anemia karena pendarahan, terjadi selama masa kehamilan bahkan nifas
- Anemia karena penyakit ginjal, terjadi pada ibu hamil yang mengalami gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal
- Anemia akibat proses inflamasi, disebabkan oleh bakteri, infeksi parasite, dan penyakit inflamasi kronis yang berdampak pada pencernaan (Endang kusuma astuti, 2022).

b. Penyebab

Satu di antara penyebab tingginya angka ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi ialah tingkat kepatuhan ibu hamil yang rendah dalam mengonsumsi tablet Fe (Kadir et al., n.d.).

Anemia rentan terjadi pada setiap wanita hamil. Hal ini terjadi akibat kurangnya kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan zat besi, pasokan darah, dan asam folat. Selain itu, beberapa kondisi berikut juga dapat menyebabkan risiko anemia pada ibu, diantaranya (Riska, 2022):

- Dua kali hamil dalam waktu berdekatan
- Hamil kembar, kebutuhan darah berbanding lurus dengan jumlah bayi yang dikandung
- Kehamilan dini
- Mual dan muntah di pagi hari (*morning sickness*)
- Menderita anemia sebelum kehamilan
- Kurangnya asupan zat besi dan asam folat

Pada umumnya, anemia dalam kehamilan disebabkan oleh kurangnya zat besi (anemia defisiensi besi) dalam makanan yang dikonsumsi, gangguan pencernaan, gangguan reabsorpsi, dan banyaknya besi yang keluar dari tubuh seperti selama pendarahan. Gejala anemia pada ibu hamil antara lain:

- Denyut jantung dan pernapasan meningkat cepat sebab tubuh berupaya menyediakan oksigen ke jaringan serta darah dalam konsentrasi lebih banyak.
- Otak kekurangan suplai darah sehingga menyebabkan pusing
- Kulit pucat akibat kurangnya suplai oksigen
- Mudah Lelah
- Penurunan kualitas kulit dan rambut
- Penurunan aliran darah saluran pencernaan dan susunan saraf pusat sehingga menyebabkan rasa mual (Reni & Dwi, 2018).

c. Pencegahan

Anemia dalam kehamilan dapat diatasi melalui beberapa upaya, antara lain:

- Mengonsumsi buah dan sayur dengan kandungan vitamin C tinggi, seperti stroberi, jeruk, brokoli, kiwi, tomat, kembang kol, dan paprika. Vitamin C dapat meningkatkan efisiensi penyerapan zat besi oleh tubuh.
- Mengonsumsi makanan dengan gizi dan nutrisi tinggi setiap hari, khususnya makanan yang kaya asam folat dan zat besi
- Mengonsumsi tambahan vitamin prenatal yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B11 (Riska, 2022).

c) Komplikasi Persalinan

a. Pengertian

Komplikasi persalinan merupakan gangguan yang diakibatkan oleh kehamilan atau persalinan yang memerlukan manajemen obstetri tanpa adanya perencanaan dan dapat membahayakan jiwa ibu serta janin. Komplikasi persalinan ini menjadi satu diantara penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia, namun

dapat dilakukan pencegahan melalui deteksi dini terhadap kehamilan maupun persalinan dengan risiko (Kasminawati et al., 2015).

Komplikasi persalinan menggambarkan kondisi ibu dan janin yang terancam nyawanya akibat gangguan langsung persalinan. Komplikasi persalinan biasa disebabkan oleh keterlambatan penanganan persalinan, dan menjadi satu diantara penyebab kematian ibu bersalin. Usia ibu menjadi satu di antara faktor yang mempengaruhi komplikasi persalinan. Semakin muda usia ibu, semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya komplikasi saat persalinan yang diakibatkan oleh sempitnya panggul serta belum matangnya alat reproduksi, sehingga dapat berakibat pada bayi yang dilahirkan menjadi prematur (Asniar sunardi, 2013).

b. Faktor penyebab

Assessment Safe Motherhood melakukan penelitian pada tahun 1990 yang berhasil menemukan beberapa hal yang menyebabkan kejadian komplikasi persalinan, diantaranya:

- Kurangnya pemeriksaan antenatal
- Rendahnya derajat kesehatan ibu dan kesiapan kehamilan
- Masih kurangnya pertolongan dan perawatan pasca persalinan
- Rendahnya kualitas pelayanan antenatal dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu mendeteksi risiko tinggi tersebut. Tidak jarang ditemukan bahwa rumah sakit kabupaten sebagai rujukan puskesmas memiliki peralatan yang kurang memadai dalam melaksanakan fungsi obstetri esensial.

Beberapa faktor penyebab risiko tinggi terjadinya komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan antara lain (Nanda & Debby, 2021):

- Jejak rekam medis ibu sangat mempengaruhi kondisi janin selama kehamilan. Beberapa penyakit yang terjadi selama kehamilan seperti tekanan darah tinggi, kelainan jantung, kejang, asma, hingga diabetes akan memberikan pengaruh besar bagi perkembangan janin baik selama kehamilan maupun persalinan.
- Riwayat obstetri atau riwayat komplikasi kelahirannya. Adanya perbedaan rhesus (Rh) ibu dan janin, pernah mengalami pendarahan hebat, Rh sensitif, dan kelahiran prematur merupakan beberapa penyebab yang berpotensi menimbulkan komplikasi.
- Riwayat ginekologi dapat menjadi faktor penyebab komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Riwayat kasus kehamilan ektopik kemungkinan besar akan terjadi kembali pada kehamilan selanjutnya. Risiko terjadinya kehamilan ektopik dapat meningkat akibat adanya cedera tuba (cedera pada saluran telur).
- Wanita yang berusia 35 tahun ke atas memasuki periode rawan untuk hamil. Kehamilan pada usia ini berdampak pada peningkatan *morbiditas* (terjadi komplikasi atau penyakit) dan *mortalitas* (kematian janin). Peningkatan risiko komplikasi ini disebabkan oleh faktor obesitas, kesehatan, dan pendarahan ibu hamil.

- c. Jenis-jenis komplikasi persalinan
- Komplikasi Kala I dan Kala II
 - Persalinan macet (partus tidak maju), disebabkan oleh sempitnya tulang panggul ibu sehingga menghalangi jalan lahirnya bayi.
 - Distosia merupakan kesulitan atau kelambatan persalinan yang disebabkan oleh kelainan letak dan bentuk janin, kelainan tenaga serta jalan lahir (Meliyana, 2022).
 - Komplikasi Kala III dan IV
 - Atonia uteri (relaksasi otot uterus) ialah kondisi dimana uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik sesudah pemijatan fundus uteri (kelahiran plasenta). Atonia uteri ialah kegagalan untuk berkontraksi dan memendek oleh serabut-serabut otot miometrium uterus. Kondisi ini menjadi penyebab terbesar perdarahan post partum dan biasanya dialami sesaat sesudah bayi lahir hingga 4 jam pasca persalinan. Atonia uteri memicu terjadinya perdarahan hebat dan syok hipovolemik.
 - Retensio plasenta merupakan keterlambatan lahirnya plasenta selama setengah jam pasca kelahiran bayi. Saat bagian plasenta tertinggal, kontraksi pada uterus tidak dapat terjadi secara efektif sehingga berpotensi menyebabkan pendarahan.
 - Embrio air ketuban meskipun sangat jarang terjadi, menjadi komplikasi persalinan yang paling serius, dimana aliran darah ibu dimasuki oleh sejumlah kecil cairan ketuban yang melindungi janin dalam rahim, khususnya pada kasus kesulitan persalinan. Cairan ini dapat memasuki paru-paru dan membawa penyempitan pada pembuluh nadi paru-paru. Kondisi ini dapat mengakibatkan tidak beraturannya irama jantung, peningkatan denyut jantung, henti jantung, syok, hingga kematian. Selain itu, komplikasi yang umum yang terjadi ialah pembekuan darah yang memerlukan perawatan darurat (Meliyana, 2022).
- d) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- a. Pengertian

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir ialah berat bayi yang ditimbang sesudah lahir (Nur Aryani Rifai, 2019).

Berat badan lahir rendah adalah indikator kesehatan masyarakat yang menggambarkan nutrisi, kesehatan ibu, fasilitas layanan kesehatan, dan tingkat kemiskinan. BBLR tidak hanya terkait dengan karakteristik dasar ibu selama prakehamilan, tetapi juga dengan faktor risiko potensial selama kehamilan, termasuk usia ibu, tingkat pendidikan, gaya hidup, status kesehatan, dan penyakit, di mana usia ibu, tingkat pendidikan, dan status perkawinan lebih dekat (Diabelková et al., 2022).
 - b. Klasifikasi BBLR

Menurut (Atikah P & Cahyo I, 2014) ada beberapa cara dalam pengelompokan BBLR, yaitu:

- Menurut harapan hidup,
 - Berat badan lahir rendah (BBLR) atau low birth weight (LBW) dengan berat lahir 1500-2500 gram
 - Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) atau very low birth weight (VLBW) dengan berat lahir 1000-1500 gram
 - Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) atau extermelly low birth weight (ELBW) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram
 - Menurut masa gestasi
 - Prematur murni yaitu Masa gestasi 37 minggu dan mempunyai berat badan yang standar bagi masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan-Sesuai Masa Kehamilan (NKB-SMK).
 - Dismaturitas, yaitu rendahnya berat badan bayi selama masa kehamilan.
- c. Faktor Penyebab

Beberapa penyebab BBLR pada bayi antara lain (Agustin et al., 2019):

- Jarak kehamilan, rendahnya jarak kehamilan dapat berakibat pada kehilangan kalsium pada tulang, terlebih ibu hamil yang kekurangan akan asupan hariannya.
- Usia ibu hamil, berperan besar dalam menentukan kondisi kesehatan ibu hamil dan bayi, sehingga diperlukan perencanaan kehamilan pada usia 20 – 30 tahun.
- Kadar Hemoglobin (HB), anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko BBLR pada bayi. Terjadinya pendarahan hebat sebelum hingga saat persalinan menjadi penyebab kematian pada ibu dan janin.
- Paritas, dinding pembuluh darah di dalam rahim rentan mengalami kerusakan akibat proses kehamilan berulang, yang menyebabkan gangguan bagi kehamilan selanjutnya akibat gangguan kandungan nutrisi pada janin, sehingga bayi berpotensi mengalami kelahiran BBLR.
- Status Gizi Ibu Hamil, berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh kandungan gizi pada ibu hamil, sehingga sangat penting untuk memperhatikan kandungan gizi makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Status gizi ibu hamil dapat diukur melalui pengukuran antropometri, seperti pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) saat proses kehamilan.
- Pendidikan, perubahan sikap dan perilaku hidup sehat sangat dipengaruhi oleh wawasan ibu. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung akan lebih mudah menyerap dan mengimplementasikan informasi yang diperoleh.

3) Tinjauan Umum Stunting

a. Stunting

a) Pengertian

World Health Organization (WHO), memaparkan stunting merupakan kondisi anak yang mengalami kelainan perkembangan

akibat perulangan infeksi, gizi buruk, dan tidak memadainya simulasi psikososial. Seorang anak akan dikategorikan mengalami stunting apabila memiliki tinggi badan lebih dari -2 standar deviasi median dari ketetapan WHO. Stunting pada awal kehidupan khususnya pada 1000 hari pertama kehidupan sejak konsepsi hingga usia dua tahun, membawa konsekuensi fungsional yang menghambat pertumbuhan anak. Beberapa konsekuensi tersebut ialah peningkatan berat badan berlebih sehingga menyebabkan kehilangan produktivitas, buruknya kinerja pendidikan, meningkatnya risiko penyakit kronis pada usia dewasa, khususnya terkait gizi.

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis akibat asupan gizi yang kurang mencukupi dalam periode waktu cukup lama, umumnya disebabkan oleh makanan tidak mengandung gizi yang cukup bagi kebutuhan tubuh. Stunting dapat terjadi dimulai sejak kandungan dan baru terdeteksi saat anak menginjak usia dua tahun. Menurut Unicef, anak-anak usia 0 – 59 bulan yang mempunyai tinggi badan di bawah minus dua (kondisi sedang dan berat) dan minus tiga (kondisi kronis) dikategorikan mengalami stunting yang diketahui melalui pengukuran yang mengacu pada WHI terhadap standar pertumbuhan anak (Promkes.Kemendes, 2018).

b) Faktor Penyebab

Beberapa faktor penyebab perkembangan stunting dalam jangka panjang dipaparkan dalam situs Adoption Nutrition, diantaranya:

- Retardasi pertumbuhan intrauterine
- Kurang gizi kronis dalam waktu lama
- Perubahan hormon akibat stress
- Proporsi protein yang tidak tercukupi
- Anak sering mengalami infeksi sejak awal kehidupannya.

Stunting juga dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi sejak kandungan hingga masa balita. Selain itu, dipengaruhi pula oleh pengetahuan ibu yang rendah terkait gizi dan kesehatan sebelum masa kehamilan dan nifas, layanan kesehatan yang kurang memadai seperti pelayanan antenatal, post-natal, buruknya kualitas air bersih dan sanitasi, dan rendahnya asupan makanan bergizi. Penyebab lainnya ialah penyakit infeksi yang berkaitan dengan kasus stunting pada balita di pedesaan juga perkotaan. Beberapa masalah infeksi pada anak yang kerap terjadi antara lain infeksi saluran pernapasan atas, diare, kecacingan, dan penyakit lainnya yang berkaitan dengan kelainan kesehatan kronik (Novita A, 2022).

c) Tanda dan gejala stunting

Beberapa anak yang mengalami stunting akan menimbulkan beberapa tanda dan gejala berikut:

- Berat badan tetap dan cenderung mengalami penurunan
- Ukuran tubuh lebih pendek dari anak seusianya

- Lebih rentan terhadap serangan penyakit infeksi
- Mengalami keterlambatan perkembangan
- Mempunyai gangguan kecerdasan di masa mendatang (Himawan AR, 2022).

d) Pencegahan

Adapun dalam mencegah stunting perlu dilakukan beberapa langkah pencegahan berikut (Promkes.Kemendes, 2019):

- Mencukupi kebutuhan gizi sejak hamil.

Stunting pada anak dapat dihindari dengan tercukupinya gizi anak semasa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menganjurkan agar selalu terpenuhinya gizi bagi ibu hamil melalui makanan sehat juga suplemen yang dianjurkan dokter. Bersamaan dengan hal tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu hamil ke bidan atau dokter secara berkala.
- Beri ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Seorang pakar nutrisi dari Universitas Hohenheim, yaitu Veronika scherbaum memaparkan adanya penurunan peluang stunting pada anak akibat tingginya kandungan gizi makro maupun mikro pada ASI. Dengan demikian, anak harus memiliki asupan ASI yang cukup selama enam bulan pasca kelahiran. Kandungan protein whey dan kolostrum pada ASI dipandang mampu meningkatkan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.
- Pemberian ASI eksklusif disertai dengan MPASI sehat.

Makanan pendamping atau MPASI diberikan ketika bayi telah menginjak usia lebih dari 6 bulan. Makanan yang diberikan harus dipastikan mampu mencukupi kabutuhan gizi makro dan mikro bayi. Dengan demikian, direkomendasikan oleh WHO untuk menambah nutrisi dalam makanan yang dikonsumsi bayi. Sebaliknya, penting bagi ibu untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter dalam menentukan nutrisi tambahan tersebut.
- Senantiasa memperhatikan tumbuh kembang anak.

Tumbuh kembang anak harus senantiasa dipantau oleh orang tua, terlebih perihal berat dan tinggi badan anak. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan membawa anak ke klinik anak atau posyandu secara berkala, sehingga gejala awal gangguan akan dapat terdeteksi lebih dini dan dapat ditentukan cara penanganannya.
- Selalu menjaga kebersihan lingkungan.

Penyakit sangat rentan menginfeksi anak-anak, terlebih pada lingkungan yang kotor. Faktor lingkungan ini mempengaruhi kejadian stunting secara tidak langsung. Sebuah penelitian yang dilakukan di Harvard Chan School memaparkan diare sebagai faktor ketiga penyebab gangguan kesehatan pada anak. Diare dapat disebabkan oleh paparan kotoran yang memasuki tubuh manusia.

Tabel 2.1 Sintesa Risiko Pernikahan Dini dan Faktor Maternal Terhadap Kejadian Stunting

No	Peneliti (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain	Sampel	Temuan
1.	Jelena Cvorovi´(2022) Public Health Nutrition	Maternal age at marriage and child nutritional status and development: evidence from Serbian Roma communities	Case Control	Anak-anak (2652) berusia 0–59 bulan lahir dari wanita yang pernah menikah berusia 15–48 tahun	Secara total, 64% wanita menikah sebelum usia 18 tahun, 19% anak-anak mengalami Stunting, 9% terbuang dan skor PAUD rendah. Usia ibu pada pernikahan pertama tidak dikaitkan dengan status gizi atau perkembangan awal anak-anak Roma. Berat badan saat lahir (anak usia 0–24 tahun) muncul sebagai prediktor utama status gizi anak
2.	Fink, Günther Sudfeld, Christopher R. Sudfeld, Goodarz Danaei, Majid Ezzati, Wafaie W. Fawz (2014) Plos one	Scaling-up access to family planning may improve linear growth and child development in low and middle income countries	Cross sectional	Data dari 153 Survei Demografi dan Kesehatan	Hubungan usia ibu muda dengan stunting secara signifikan lebih besar pada penduduk perkotaan dan mereka yang berada di 50% kekayaan rumah tangga teratas. Interval kelahiran kurang dari 12 bulan dan 12-23 bulan memiliki risiko relatif untuk stunting 1,09 (95% CI: 1,06-1,12) dan 1,06 (95% CI: 1,05-1,06) daripada interval antar kehamilan 24-35 bulan.

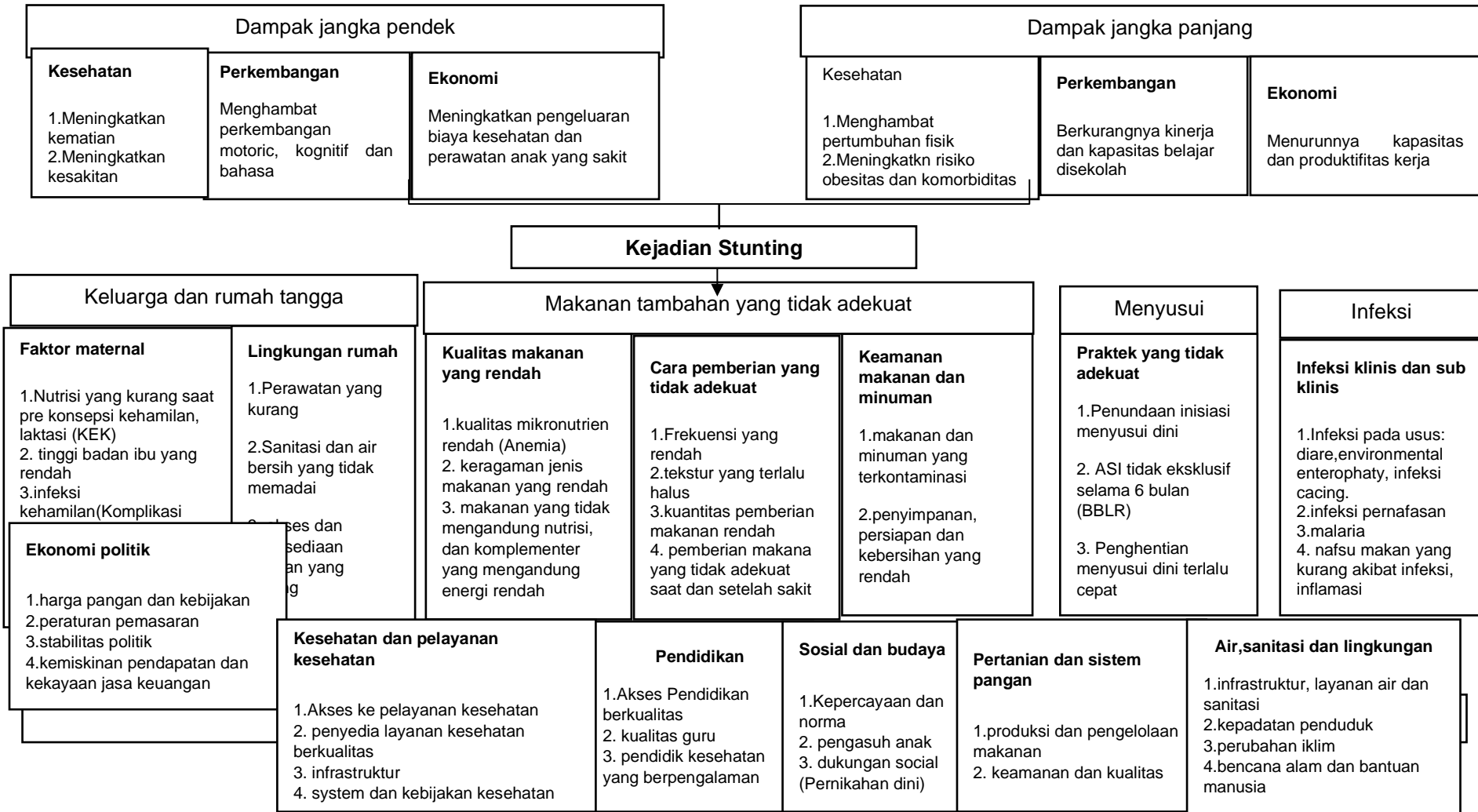
3.	Ravi Prakash, Abhishek Singh, Praveen Kumar Pathak (2011), Journal of Family Planning and Reproductive Health Care	Early marriage, poor reproductive health status of mother and child well-being in India	Case Control	sampel representatif dari 109.041 rumah tangga, 124.385 wanita berusia 15–49 tahun, dan 74.369 pria berusia 15–54 tahun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pernikahan dini berdampak buruk pada status kesehatan reproduksi perempuan. Wanita yang menikah pada usia dini sering mengalami persalinan, ibu yang tidak direncanakan dan aborsi, yang secara negatif mempengaruhi status gizi mereka. Buruknya kondisi kesehatan reproduksi ibu menyebabkan anak yang lahir mempunyai peluang bertahan hidup lebih rendah dan berpotensi mengalami kegagalan antropometri yang lebih tinggi (yaitu stunting, wasting, dan underweight).
4.	Islam A, Islam N, Bharati P, Aik S, Hossain G (2016) BMC Women's Health	Socio-economic and demographic factors influencing nutritional status among early childbearing young mothers in Bangladesh	Case Control	17.842 wanita menikah berusia 15–49 tahun.	Hasil Usia rata-rata ibu adalah 20,49 ± 2,37 tahun (kisaran 15-24 tahun). Prevalensi berat badan kurang pada ibu usia subur adalah 32,1% (perkotaan 25% dan pedesaan 35,1%). Sebagian besar ibu kurus mengalami KEK ringan (62,2%), sedangkan sisanya mengalami KEK sedang (25,9%) atau berat (11,9%). Analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa ibu muda dari pedesaan, keluarga miskin, dan mereka yang buta huruf atau berpendidikan rendah, bekerja, dan menikah dengan suami yang menganggur berisiko lebih tinggi untuk menjadi kurus. Ibu muda yang melahirkan

					tanpa operasi caesar, melahirkan di rumah, atau menikah di usia dini dan memiliki lebih dari dua anak juga berisiko lebih tinggi untuk kekurangan berat badan
5.	Nadia Akseer, Emily Catherine Keats, Pravheen Thuraiajah, Simon Cousens Ana Pilar, dkk(2022) eClinical Medicine	Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs	Case Control	Data diperoleh dari 20 uji coba terkontrol secara acak suplementasi mikronutrien pada kehamilan.	Ibu remaja terdiri dari 31,6%, Kelahiran prematur, usia kehamilan kecil (SGA), berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian bayi baru lahir mengikuti tren berbentuk U di mana prevalensi tertinggi di antara ibu termuda (10–14 tahun) dan kemudian berkurang secara bertahap, tetapi meningkat lagi untuk ibu yang lebih tua (40+ tahun). Jika dibandingkan dengan ibu berusia 20–29 tahun, terdapat peningkatan risiko kelahiran prematur sebesar 23%, peningkatan risiko kematian perinatal sebesar 60%, peningkatan risiko kematian neonatal sebesar 63%, peningkatan risiko BBLR sebesar 28%, dan peningkatan risiko BBLR sebesar 22%.
6.	Faqihati Husna, Muhammd Ilham Aldika Akbar, Rize Budi Amali (2021) Indonesian Midwifery and Health	Komplikasi Kehamilan dan persalinan pada kehamilan remaja	Cross Sectional	sampel 40 dan diambil dengan teknik consecutive sampling	Diketahui mencapai 60% komplikasi pada kehamilan remaja. Hasil analisis menunjukkan hubungan antara kehamilan remaja dengan komplikasi kehamilan (p value= 0,0100 OR = 6), defisiensi gizi p value=0,400), anemia (p value 0,013 OR=7,364), preeklamsia/eklamsia (p

	Sciences Journal, 2019, 3(2), 138-147				value=0,300), persalinan SC (p value=1,000), komplikasi persalinan (p value=1,000), dan KPD (p value=1,000). Kehamilan remaja mempengaruhi komplikasi kehamilan yang didominasi oleh peranakan anemia serta tidak mempengaruhi komplikasi persalinan
7.	Lutfatul Latifah dan Mekar Dwi Anggraeni (2013) Jurnal Kesmasindo	Hubungan kehamilan pada usia remaja dengan kejadian prematuritas, berat bayi lahir rendah dan asfiksia	Studi Kohort Retrospektif	semua remaja putri yang melahirkan di RS Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2009	Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata usia ibu remaja adalah 17,8 tahun, dengan standar deviasi 1,038, usia termuda 14 tahun dan tertua 19 tahun. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara kehamilan remaja dengan persalinan prematur dengan $p=0,012$ dan $OR= 3,857$, dan antara kehamilan remaja dan BBLR dengan $p=0,001$ dan $OR=7$. Sementara itu tidak terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan asfiksia
8.	Acep Zoni Saipul Mubarak, Andik Setiyono, Rofiya Dien UI Haq Ratnasari (2019)	Pengaruh pernikahan dini terhadap kejadian berat bayi lahir rendah di kecamatan Bungursari	Case control	populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram di Puskesmas Bungursari,	Terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian BBLR. Pernikahan dini memberikan dampak buruk bagi kesehatan reproduksi sehingga mengancam kesehatan kandungan dan ibu hamil yang disebabkan oleh belum sempurnanya organ reproduksi. Wanita yang menikah pada usia muda mempunyai organ reproduksi yang belum matang sehingga rentan terinfeksi berbagai

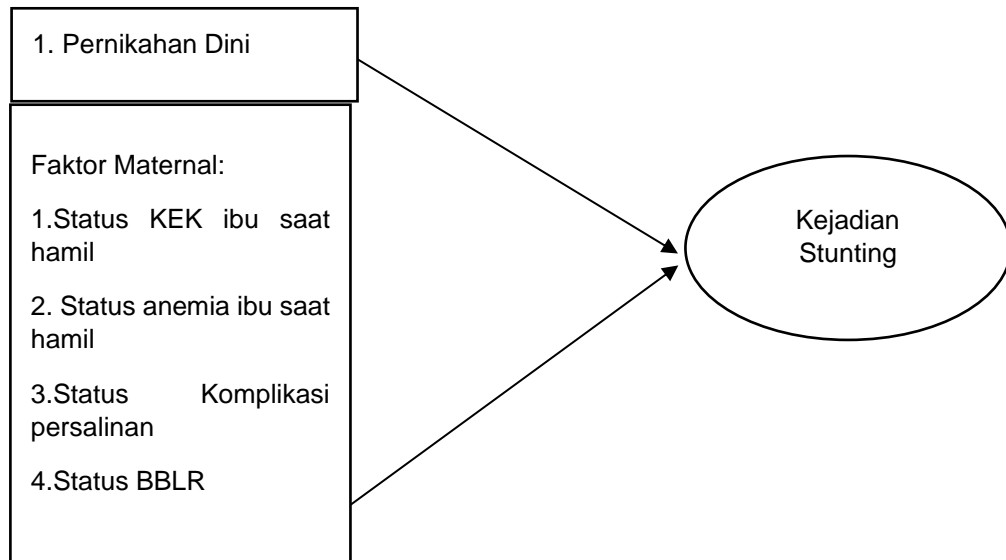
				Sukalaksana dan Bantar tahun 2018 dan ditetapkan populasi kontrol pada ibu yang melahirkan bayi di Puskesmas Bungursari, Sukalaksana dan Bantar tahun 2018	penyakit diantaranya kanker payudara, kanker serviks, keguguran, perdarahan, anemia, pre-eklampsia, dan persalinan yang sulit serta lama. Selain itu, pernikahan dini dapat berakibat pada kelahiran prematur bayi, cacat bawaan, BBLR, hingga kematian.
9.	Arindah Nur Sartika, Meirina Khoirunnisa, Eflita Meiyetriani, Evi Ermayani, Indriya Laras Pramesthi, Aziz Jati Nur Ananda (2021) Plos one	Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia	Cross-Sectional	559 bayi usia 0–11 bulan di Kabupaten Sambas, Indonesia.	Dari 559 anak yang dianalisis, 20,8% mengalami stunting. Prediktor stunting ditetapkan pada bayi dengan BBLR, yang berpotensi mengalami peningkatan signifikan pada anak dengan berat lahir <2.500 g; anak yang menderita diare selama 2 minggu terakhir; dan anak dengan cakupan imunisasi dasar yang kurang mencukupi pada usia 9 – 11 bulan. Pada model tanpa BBLR, peningkatan signifikan stunting dapat terjadi pada anak-anak prematur dan yang memiliki cakupan imunisasi dasar yang tidak lengkap untuk bayi 9-11 bulan.
10.	Shiva S. Halli, Rajeshwari A. Biradar dan Jang Bahadur	Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting	Cross-Sectional	Sampel perwakilan nasional dari 699.686 wanita	Data mengungkapkan bahwa 38,7% anak-anak di India mengalami stunting. Analisis bivariat menghasilkan bahwa sebanyak

	Prasad (2022) international Journal of Environmental Research and Public Health	among Preschool Children in India		Dalam kelompok usia 15–49 tahun dan dilakukan selama 2015–2016 di India	46,8% wanita yang tidak menghadiri pertemuan antenatal care (ANC) mempunyai anak stunting dibandingkan dengan wanita yang menghadiri pertemuan ANC lebih dari tiga kali, dimana 30,7% mempunyai anak stunting. Kemungkinan stunting pada anak BBLR jauh lebih tinggi daripada anak dengan berat badan lahir normal (44,3% vs 33,8%).
--	---	-----------------------------------	--	---	--



Gambar 2.1. Kerangka teori faktor risiko *stunting childhood stunting:context,cause and consequences conceptual framework 2013 stewart CP,lannotti L,dewey KG,michaelsen FK & oyango AW. Maternal and child nutrition 2013*

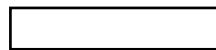
b. Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel independen

:



Variabel dependen

:



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep

c. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Pernikahan dini merupakan faktor risiko kejadian stunting
2. Status KEK ibu saat hamil merupakan faktor risiko kejadian stunting
3. Status anemia ibu saat hamil merupakan faktor risiko kejadian stunting
4. Status komplikasi persalinan merupakan faktor risiko kejadian stunting
5. Status BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting

d. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pernikahan dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan anak dibawah usia <19 tahun.

Cara ukur : Kuesioner wawancara

Skala pengukuran : nominal

Kriteria objektif :

- 1). Pernikahan dini : jika pada saat menikah usia kurang dari <19 tahun (risiko tinggi)
- 2). Bukan pernikahan dini : jika pada saat menikah usia \geq 19 Tahun (risiko rendah)

2. Status KEK ibu saat hamil

Pengukuran LILA ibu hamil yang diukur dengan menggunakan alat satuan sentimeter.

Cara ukur : Kuesioner dan data sekunder

Skala pengukuran : nominal

Kriteria objektif :

- 1) KEK : jika hasil pengukuran LILA ibu hamil <23,5cm (risiko tinggi)
- 2) Bukan KEK : Jika hasil pengukuran LILA ibu hamil \geq 23,5cm (risiko rendah)

3. Status Ibu Hamil Anemia

Pengukuran kadar hemoglobin (hb) ibu hamil yang ambil pada saat ibu hamil.

Cara ukur : kuesioner dan data sekunder

Skala pengukuran : nominal

Kriteria objektif :

- 1) Anemia : jika hasil pemeriksaan kadar hemoglobin <11g/dL

(risiko tinggi)

- 2) Bukan anemia : jika hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL (risiko rendah)

4. Status Komplikasi Persalinan

Proses persalinan yang dialami ibu saat melahirkan yang ditandai dengan salah satu gejala komplikasi pada saat melahirkan.

Cara ukur : Kuesioner dan data sekunder

Skala : nominal

Kriteria objektif :

- 1) Komplikasi persalinan : Jika ibu mengalami salah satu atau beberapa gejala komplikasi persalinan. (risiko tinggi)
- 2) Bukan komplikasi persalinan : Jika ibu tidak mengalami salah satu atau beberapa gejala komplikasi persalinan. (risiko rendah)

5. Status BBLR

Pengukuran berat badan bayi yang dilakukan pada saat bayi baru lahir.

Cara ukur : kuesioner dan data sekunder

Skala : nominal

Kriteria objektif :

- 1) BBLR : jika berat bayi lahir < 2500 gram (risiko tinggi)
- 2) Bukan BBLR : jika berat bayi lahir ≥ 2500 gram (risiko rendah)

6. Kejadian Stunting

Stunting ialah status gizi yang diukur berdasarkan indeks Panjang badan menurut umur (PB/U) dengan ambang batas (Z-score) $< 2SD$ yang diperoleh dari hasil pengukuran petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja kecamatan budong-budong.

Cara ukur : kuesioner dan data sekunder

Skala : nominal

Kriteria objektif :

- 1) Stunting : jika hasil pengukuran Z Score $< -2,0$ SD sampai -3 SD
- 2) Bukan Stunting : jika hasil pengukuran Z Score $-2,0$ SD sampai $\geq +3$ SD