

**HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI, TINGKAT PENDIDIKAN,
DAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN *STUNTING* BALITA
6-59 BULAN DESA AIR BELITI, TUAH NEGERI, MUSI RAWAS.**

SKRIPSI

Diajukan Kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pembuatan
Program Satra Satu (S1) Ilmu Gizi (S.Gz)



Disusun oleh :

Umi Qoiria

1807026036

PROGRAM STUDI GIZI

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2024



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI

Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185
Telp. (024) 7601295; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website fpk.walisongo.ac.id

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pernikahan Dini, Tingkat Pendidikan, dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan *Stunting* Balita 6-59 Bulan Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

Nama : Umi Qoiria
NIM : 1807026036

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Gizi.

Semarang, 3 Januari 2024

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Farohatus Sholichah, S. KM., M. Gizi.
NIP. 199002082019032008

Dosen Penguji II

Wenny Dwi Kurniati, S. T. P., M. Si.
NIP. 199105162019032011

Dosen Pembimbing I

Pradipta Kurniasanti, S. KM., M. Gizi.
NIP. 198601202023212020

Dosen Pembimbing II

Dr. H. Darmu'in, M. Ag.
NIP. 196404241993031003

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Umi Qoiria
NIM : 1807026036
Program Studi : Ilmu Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Pernikahan Dini, Tingkat Pendidikan, dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan *Stunting* Balita 6-59 Bulan Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 2024
Pembuat Pernyataan,

Umi Qoiria
NIM: 1807026036

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pernikahan Dini, Tingkat Pendidikan, dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting Balita 6-59 Bulan Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas**” ini hingga tuntas dan dapat disajikan kepada Bapak Ibu dosen dan pembaca lainnya. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, hal itu disadari dikarenakan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain umumnya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan pelajaran, bimbingan, dukungan, motivasi, serta bantuan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan naskah skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Syamsul Ma'arif, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si, selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
4. Ibu Dwi Hartanti, S. Gz., M. Gizi selaku Sekretaris Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang.
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, S. K.M., M. Gizi selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk penulis.
6. Bapak Dr. H. Darmu'in, M. Ag. Selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan penulis.
7. Ibu Farohatus Sholichah, S. K. M., M. Gizi. Selaku penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulis.

8. Ibu Wenny Dwi Kurniati, M. Si. Selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan untuk penulis.
9. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama penulis melaksanakan studi.
10. Kedua orang tua tercinta Bapak Supi'i dan Ibu Sumiati sebagai tanda bakti dan hormat serta rasa kasih yang tiada terhingga ku persembahkan karya kecil ini kepada bapak dan ibu yang telah memberikan kasih sayang dan segala dukungan serta cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak dapat ku balas dengan apapun hanya selembar kertas ini yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bahagia, karena saya sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Teruntuk kedua orang tua saya yang paling saya cintai terimakasih banyak selama ini memberikan banyak motivasi, dukungan serta doa yang tak pernah berhenti dan selalu menyiram kasih sayang yang luar biasa, *I love you more*.
11. Saudara perempuan saya satu-satunya Indah, kakak ipar saya Saptono yang selalu memberikan kontribusi yang baik dari segi semangat, doa dan materi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi. Kedua keponakan saya Mukti Firdaus dan Suci Widya Mukti yang selalu menghibur dan memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Tunangan saya Budi Hartato terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penyusunan skripsi ini baik tenaga, waktu, doa dan materi. Terimakasih telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah, memberi semangat untuk pantang menyerah.
13. Kepada teman-teman seperjuangan saya Hermin, Rahma, Mia, Yassa, Mudrika, dan Arini yang telah menemani dan memberikan semangat dikala sedang menghadapi hambatan dalam penelitian.

14. Kepada teman kost saya Eidiya, Sasi, Umi, Tassa dan Annisaa yang telah menemani dan memberikan semangat selama penyusunan skripsi ini.
15. Pihak Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas yang telah memberikan izin penelitian, sehingga penelitian berjalan lancar.
16. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap penyelesaian skripsi ini.

Semarang, 2024

Penulis

MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada TUHAN mu lah engkau berharap”.

(QS. Al-Insyirah, 6-8)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”.

(Boy Candra)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	vv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
1. Balita	9
2. <i>Stunting</i>	11
3. Pernikahan Dini	22
4. Tingkat Pendidikan.....	28
5. ASI Eksklusif	30
6. Hubungan Antar Variabel	35

B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Variabel Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Subyek Penelitian.....	42
D. Definisi Operasional.....	43
E. Prosedur Penelitian.....	45
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	51
G. Hasil Uji Coba Alat Ukur.....	54
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Penelitian.....	56
B. Pembahasan Penelitian.....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu yang Relevan.....	6
Tabel 2. Kategori Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U	13
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel	43
Tabel 4. <i>Coding</i> Variabel	51
Tabel 5. Usia Balita	57
Tabel 6. Jenis Kelamin Responden	57
Tabel 7. <i>Stunting</i> Pada Responden	58
Tabel 8. Pernikahan Dini Responden	59
Tabel 9. Tingkat Pendidikan Ibu Responden	59
Tabel 10. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	60
Tabel 11. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Pernikahan dini dengan <i>Stunting</i>	61
Tabel 12. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Tingkat Pendidikan ibu dengan <i>Stunting</i>	62
Tabel 13. Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan <i>stunting</i>	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	38
Gambar 2. Kerangka Konsep	39
Gambar 3. Kerangka Prosedur Penelitian	50
Gambar 4. Denah Lokasi Desa Air Beliti	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	87
Lampiran 2. Lembar Kuesioner Responden	88
Lampiran 3. Uji Validitas	91
Lampiran 4. Foto Uji Validitas	93
Lampiran 5. Data Hasil Penelitian	95
Lampiran 6. Kategori Variabel	98
Lampiran 7. Uji <i>Chi Square</i>	100
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	106
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup	111

ABSTRAK

Stunting adalah suatu kondisi tubuh balita yang tidak mencapai panjang atau tinggi badan yang berdasarkan standar pada usianya. Balita dapat dikatakan *stunting* jika diperoleh hasil panjang badan atau tinggi badannya kurang dari -2SD (standar deviasi) dari median kriteria pertumbuhan. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak adalah ibu yang masih dalam usia remaja, tingkat pendidikan ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat ASI eksklusif dengan *stunting* balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Desain penelitian ini *cross sectional* dengan sampel penelitian 31 balita usia 6-59 bulan dengan keterangan sebagai anak pertama dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Data pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI eksklusif diambil menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square*, hasil penelitian ini didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan *stunting* ($p= 0,041$). Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *stunting* ($p= 0,055$). Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* ($p= 0,008$). Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting*, namun tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Pernikahan Dini, Riwayat ASI eksklusif, *Stunting*, Tingkat Pendidikan.

ABSTRACT

Stunting is a condition where a toddler's body does not reach the standard length or height for his or her age. Toddlers can be said to be stunted if their body length or height results are less than -2SD (standard deviation) from the median growth criteria. Indirect factors that influence the incidence of stunting in children are mothers who are still teenagers, the mother's level of education, and a history of exclusive breastfeeding. The aim of this study was to determine the relationship between early marriage, the level of education, and the history of exclusive breastfeeding with stunting in toddlers aged 6-59 months in Air Beliti Village, Tuah Negeri, Musi Rawas. This research design is cross-sectional with a research samples of 31 toddlers aged 6-59 months, with information as the first child using a total sampling technique. Data on early marriage, education level, and the history of exclusive breastfeeding were collected using a questionnaire. Data analysis using the chi-square test. The results of this study showed that there was a significant relationship between early marriage and stunting ($p= 0.041$). There is no relationship between the education level and stunting ($p=0.055$). There is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and stunting ($p=0.008$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between early marriage and a history of exclusive breastfeeding and stunting, but there is no relationship between the education level and the incidence of stunting.

Keywords : *Early Marriage, Education Level, History of Exclusive Breastfeeding, Stunting.*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah masa berlangsungnya tumbuh kembang yang amat cepat. Periode ini mereka memerlukan lebih banyak makanan dan nutrisi dari biasanya. Hal ini karena mereka selalu aktif dan mempelajari hal-hal baru (Welasasih & Wirjatmadi, 2012:99). Pada masa ini berpotensi mengalami permasalahan gizi seperti *stunting*, anemia, kurang energi kronik, dan obesitas.

Stunting atau pendek adalah keadaan gagal tumbuh yang dialami oleh anak bayi dengan rentan usia (0-11 bulan) dan anak balita yang rentan usianya (12-59 bulan) hal ini diakibatkan anak yang mengalami kekurangan gizi kronis terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan anak sehingga berdampak memiliki postur tubuh terlalu pendek dibandingkan anak seusianya. Kekurangan gizi dapat timbul semenjak bayi ketika masih berada di kandungan serta masa awal bayi telah lahir, namun keadaan *stunting* akan diketahui pada saat anak berumur 2 tahun (Ramayulis *et al.*, 2018:9). Anak-anak dengan keterlambatan perkembangan tidak berada pada tingkat kecerdasan terbaik, makin rentan dengan penyakit, dan mungkin akan mengalami resiko penurunan produktivitas di masa mendatang (Sudargo *et al.*, 2018:1).

Kemendes RI (2018) menyebutkan bahwa data tahun 2018 anak Indonesia yang memiliki postur tubuh pendek dari rata-rata yaitu sebanyak 3 dari 10. Menurut data Riskesdas 2018 balita Indonesia yang mengalami kejadian *stunting* adalah sekitar 30,8% yang artinya lebih pendek dari rata-rata. Targetnya adalah menurunkan persentase *stunting* menjadi 19% pada tahun 2024. Pada Provinsi Sumatera Selatan jumlah balita yang mengalami sangat pendek 13,7% dan balita pendek 16,1%. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas berdasarkan publikasi data *stunting* periode Agustus 2021, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas menemukan bahwa prevalensi balita yang mengalami masalah gizi *stunting* sebesar 6,2%. Publikasi data *stunting* Kabupaten Musi Rawas pada 15 Desember 2021 menyatakan bahwa kejadian *stunting* ini

berhubungan erat dengan pernikahan dini, kesiapan dan pola asuh bagi Ibu dengan usia masih muda sangat rentan terjadi perceraian sehingga menjadi anak tidak terurus dengan baik, maka *stunting* sudah menunggu di sana. Menurunkan angka *stunting* menjadi prioritas utama demi memperoleh sumber daya manusia yang berkualitas di masa depan (Kemenkes RI, 2018b:557).

Terdapat banyak faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu status gizi, pemberian ASI, pemberian MPASI, penyakit infeksi serta faktor lain seperti pengetahuan, kebijakan pangan dan pelayanan kesehatan layanan infrastruktur untuk air dan sanitasi. Terdapat penelitian yang menemukan bahwa ada beberapa faktor yang berkontribusi dengan angka kejadian *stunting* yang terjadi di Indonesia merupakan tinggi badan, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga (Beal *et al.*, 2018:8).

Terdapat beberapa hal yang dapat berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak, antara lain faktor keluarga dan faktor anak. Salah satu faktor keluarga yang dapat menjadi dampak kejadian *stunting* pada anak adalah pada faktor ibu. Pada faktor ibu yang dimaksud yaitu pernikahan dini atau kehamilan usia remaja. Kehamilan usia remaja atau pernikahan dini adalah ketika seorang perempuan yang hamil atau menikah sebelum berusia 20 tahun, yang telah ditetapkan sesuai dengan batas usia pernikahan dari peraturan Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, (2019) yang berbunyi “Perkawinan hanya diberikan izin apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun”. Batasan usia ini adalah usia minimum yang dianggap siap secara mental dan fisik untuk memiliki anak yang lebih sehat dan berkualitas, artinya pernikahan dini adalah apabila usia perempuan atau pasangannya dibawah batasan minimal umur yang sudah ditetapkan atau dianggap cukup umur untuk usia perkawinan. Hal ini membuktikan bahwa perempuan dengan usia dibawah 20 tahun dianggap belum siap secara jiwa, raga dan hasil kelahirannya untuk hamil.

Persentase terjadinya status pernikahan dini di Sumatera Selatan bersumber data publikasi dari badan pusat statistik menyatakan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 12,24%. Status pernikahan dini yang terjadi pada Kabupaten Musi Rawas masih sangat tinggi prevalensi terjadinya pada Tahun 2021 yaitu sebanyak 33,5% (Badan Pusat Statistik RI, 2021). Terdapat lima kecamatan yang memiliki jumlah persentase pernikahan dini tertinggi, hal tersebut diketahui dari pendataan DDPPKB Kabupaten Musi Rawas Tahun 2021 yaitu Kecamatan Terawas, Kecamatan Muara Lakitan, Kecamatan Tuah Negeri, Kecamatan Tiang Kepumpang Kepungut dan Kecamatan Jayaloka.

Terdapat sejumlah hal sebagai pemicu terjadinya masalah gizi balita salah satunya merupakan faktor lingkungan yang paling terlihat ialah kurangnya pengetahuan ibu tentang zat gizi yang layak dicukupi untuk masa tumbuh kembang anak (Sibagariang, 2010:97). Kurangnya pengetahuan ibu dapat terjadi salah satu faktornya dikarenakan ibu menikah pada usia muda dan derajat tingkat pendidikan yang rendah.

Tingkat pendidikan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku hidup sehat, tingkat pendidikan khususnya pendidikan ibu berhubungan terhadap pengasuhan kepada anak. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan erat terhadap pola asuh yang diberikan kepada anak. Beberapa hal yang berkaitan dengan pola asuh dengan tingkat pengetahuan ibu ialah praktek sanitasi pangan, praktek sanitasi lingkungan perawatan kesehatan anak meliputi pemberian imunisasi dan perawatan anak pada saat sedang sakit (Wiyono *et al.*, 2018:72).

Data hasil riset lama waktu sekolah Tahun 2022 di Kabupaten Musi Rawas menempati peringkat ke 12 yaitu dengan jumlah 7,55 %. Tingkat pendidikan yang tinggi mampu menyerap lebih banyak informasi, pada saat mampu menerima lebih banyak informasi maka kemungkinan besarnya semakin banyak pula pengetahuan yang bisa didapatkan. Terdapat faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap prevalensi kejadian *stunting* yang secara tidak langsung merupakan pola asuh yang kurang baik termasuk pada kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi baik sebelum dan pada saat masa kehamilan.

Rendahnya tingkat pendidikan dapat juga mempengaruhi prevalensi pemberian ASI eksklusif pada anak dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI eksklusif.

Pada prevalensi data Nasional bayi yang ASI eksklusif terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini ditunjukkan dari hasil data Riskesdas menunjukkan tahun 2016 sebesar (29,5%) bayi yang diberikan ASI Eksklusif, pada tahun 2017 sebesar (35,7%), dan pada tahun 2018 sebesar (37,3%). Target pemerintah adalah mendapatkan 80% dari populasi untuk mengambil bagian dalam program tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018c). Menurut data publikasi Tahun 2018 di Kabupaten Musi Rawas, hanya 29,96% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas, 2018). Terdapat beberapa peraturan perihal pemberian ASI Eksklusif yang dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012.

Hasil wawancara di Puskesmas Air Beliti diperoleh bahwa terdapat 11 desa diwilayah kerja Puskesmas Air Beliti dan ditemukan kejadian *stunting* tertinggi yaitu pada Desa Air Beliti dengan prevalensi 19,1% pada bulan Februari Tahun 2022. Selain itu, didapatkan data status pernikahan dini di Desa Air Beliti terdapat 42,3% ibu menikah dini dari total balita *stunting* pada bulan Februari Tahun 2022, serta dari data riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita di Desa Air Beliti Tahun 2022 terdapat 62%. Berdasarkan permasalahan yang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pernikahan Dini, Tingkat Pendidikan dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan *Stunting* Balita Usia 6-59 Bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian yang berada di atas. Rumusan masalah pada penelitian ini telah disusun sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan antara status pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas ?

2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas ?
3. Apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian yang ada di atas, maka tujuan penelitian pada penelitian ini disusun sebagai berikut :

1. Mengetahui adanya hubungan status pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.
2. Mengetahui adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.
3. Mengetahui adanya hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah disebutkan di atas, maka manfaat pada penelitian ini di susun sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat
Masyarakat mendapatkan informasi mengenai kejadian *stunting* di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Diharapkan dapat memperbanyak pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemantauan status gizi balita.
2. Bagi Substansi Kesehatan
Penelitian ini dilakukan dengan harapan menambah suatu informasi terkait dengan upaya kesehatan serta dapat menjadikan rekomendasi serta bahan evaluasi dalam pemantauan tentang *Stunting* yang lebih baik dan maksimal.

3. Bagi Peneliti

Mendapatkan pemahaman dan wawasan berupa pengalaman, serta sebagai implementasi materi yang telah didapatkan selama pembelajaran dibangku perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini terkait *stunting*, pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI eksklusif di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Berikut beberapa judul penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut.

Tabel. 1 Penelitian Terdahulu yang Relevan

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian.	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
Wanimbo & Wartiningsih, 2020	Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Baduta (7-24 Bulan).	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>Cross sectional</i> .	Variabel bebas: umur, pendidikan, pekerjaan, dan tinggi badan Variabel terikat: status gizi PB/U baduta.	Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada baduta usia (7-24 bulan). Tidak ada hubungan tinggi badan ibu, pendidikan ibu, dan ibu bekerja dengan kejadian <i>stunting</i> .
Sri Handayani, Wiwin Noviana Kapota, Eka Oktavianto, 2019	Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunung kidul.	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>Cross sectional</i> .	Variabel bebas: status ASI eksklusif Variabel terikat: status gizi balita PB/U usia 24-36 bulan.	Ada hubungan antara asi eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> .

Hermawati Hamalding, Irfan Sa id, Siti Nurmiati., 2020	Analisis Determinan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep.	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>Cross sectional</i> .	Variabel bebas: pengetahuan gizi ibu, pola makan, Riwayat pemberian ASI dan Riwayat penyakit Variabel terikat: status gizi balita menurut PB/U dan TB/U.	Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pola makan, riwayat pemberian ASI dan riwayat penyakit dengan kejadian <i>Stunting</i> .
Afriani, Urwatil Wusqa Abidin, 2022	Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Kecamatan Anreapi.	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional study</i> .	Variabel bebas: Pernikahan usia dini Variabel terikat: <i>stunting</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan usia dini dengan kejadian <i>stunting</i> .
Yesi Nurmalasari, Anggunan & Tya Wihelmia Febriany, 2020.	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 6-59 Bulan.	Pada penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas: tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6-59 bulan.	Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6-59 bulan.

Penelitian ini mempunyai perbedaan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu terdapat pada tempat, waktu, subjek serta menggabungkan tiga variabel yang saling berkaitan yaitu status pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - September Tahun 2023 tempat penelitian akan dilaksanakan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Balita

a. Pengertian Balita

Balita adalah sekelompok anak yang berusia 0-59 bulan. selama periode ini, tubuh mereka mengalami proses tumbuh kembang dengan cepat, yang berarti mereka membutuhkan lebih banyak zat gizi yang berkualitas untuk tetap sehat. Namun, masa anak-anak merupakan masa dimana tubuh lebih cenderung mengalami masalah gizi dikarenakan tidak mendapatkan kecukupan asupan makanan untuk tubuh. Makanan yang dikonsumsi berdampak besar untuk pertumbuhan intelektual dan fisik serta mental anak, sehingga penting untuk memberikan makanan yang cukup untuk tercapainya pertumbuhan fisik dan kecerdasan pada anak (Ariani, 2017:213). Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan balita, kebutuhan gizi balita memiliki fungsi penting untuk dapat menentukan status gizi balita. Pada periode ini merupakan masa yang paling penting bagi tumbuh kembang manusia dikarenakan untuk dapat menentukan keberhasilan anak pada masa selanjutnya, oleh karena itu disebut sebagai masa bayi zaman emas atau *golden age*.

b. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun, balita dengan usia 1-5 tahun dapat di bedakan menjadi dua kategori. Menurut Septriari, (2012:2) menjelaskan tentang bahwa berdasarkan karakteristik balita dapat terbagi dalam dua kategori yaitu sebagai berikut:

1) Usia 1-3 tahun

Pada usia 1 – 3 tahun anak adalah pelanggan pasif karena hanya menerima makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Tumbuh kembang balita pada usia 1 – 3 tahun ini terjadi lebih cepat dibandingkan dengan balita usia prasekolah oleh karena itu

diperlukan makanan dengan jumlah yang lebih besar. Dikarenakan keadaan perut yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan anak usia pra sekolah makan diperlukan pemberian makan dengan pola porsi kecil tetapi dengan frekuensi yang sering.

Pada usia 6 bulan sampai usia 2-3 tahun secara fungsional biologis merupakan masa rentan atau rawan. Pada masa itu merupakan tantangan dikarenakan apabila zat gizi yang konsumsi kurang, selain itu diiringi dengan pembuatan minuman yang encer serta telah terkontaminasi bakteri dapat berakibat anak terkena penyakit kurang gizi. Selain itu bisa juga terkena sindrom kwasiorkor dikarenakan waktu pelepasan ASI secara tiba-tiba serta didukung dengan harus memadainya makanan padat yang diberikan. Anak dengan keadaan kesehatan gizi kurang, setiap mengalami tahap infeksi kemungkinan akan terjadi cukup lama serta akan berdampak besar terhadap kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita.

2) Usia prasekolah (3 – 5 tahun)

Pada usia 3 – 5 tahun sudah sebagai konsumen aktif karena anak-anak telah dapat menentukan sendiri apa yang ingin mereka konsumsi. Pada masa ini anak akan mengalami penurunan berat badan anak, dikarenakan pada masa ini lebih banyak melakukan aktifitas dan juga sudah bisa memilih dan menolak makanan dari orang tuanya.

Pada usia 3-5 tahun pertumbuhan fisiknya lebih lambat tetapi pada pertumbuhan motoric meningkat lebih pesat. Menginjak usia ini anak akan memulai mengeksplor lingkungan dengan cara mendalam seperti anak akan mulai mencari tahu bagaimana sesuatu dapat bekerja dan sesuatu dapat terjadi, mengenal arti setiap kata, amarah yang mengalami peningkatan, serta beberapa sikap lebih keras.

2. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah suatu kondisi dimana ukuran tubuh lebih pendek dari pada rata-rata berdasarkan pada indeks. Panjang badan berdasarkan usia (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) antara -3SD sampai dengan 2-SD. *Stunting* adalah masalah jangka panjang yang terjadi pada anak disebabkan oleh kekurangan pangan yang kronis, bersamaan dengan masalah kesehatan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan (WHO, 2019).

Stunting dapat menjadi masalah karena dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti sakit serta kematian, serta gangguan perkembangan otak, gangguan perkembangan motorik, dan keterbelakangan mental pada anak (Rahayu *et al.*, 2018:11). Allah SWT berfirman pada surat an-nisa ayat 9 yang berbunyi:

وَأَلْيَحْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَلَا يُؤْتُوا مَالَهُمْ سَدِيدًا

Artinya : “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (QS An-Nisa.4:9).

Berdasarkan ayat diatas Allah SWT memerintahkan hendaklah merasa takut kepada orang yang sekiranya mereka mati dan meninggalkan anak yang masih kecil dan lemah serta dikhawatirkan akan terlantar. Maka seharusnya mereka bertakwa kepada Allah dalam mengurus anak yang berada di bawah perwaliannya dengan tidak menzalimi mereka, agar setelah mereka mati, Allah menyediakan orang yang mau berbuat baik kepada anak mereka sebagaimana mereka berbuat baik kepada anak tersebut (Tafsir Ibnu Katsir 2014:472).

Menurut WHO (2019) dampak dari anak *stunting* dapat dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* dapat menimbulkan masalah semacam penambahan gangguan kesehatan dan kematian selain itu, dapat mengakibatkan lambatnya proses perkembangan kognitif, motorik, dan verbal. Sedangkan dampak jangka panjang dapat berdampak besar pada perkembangan anak. Misalnya anak akan mempunyai bentuk tubuh yang tidak optimal dan lebih pendek daripada anak-anak lain yang seusianya, dan lebih cenderung akan meningkatnya risiko mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, selain itu juga dapat menurunkannya produktivitas dan kapasitas kerja.

b. Cara Mengukur *Stunting*

Stunting adalah masalah pertumbuhan terjadi pada balita. Hal ini dapat didiagnosis dengan melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita. Indeks PB/U atau TB/U adalah cara untuk mengenali anak yang memiliki postur tubuh pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*). Indeks ini dapat untuk mengukur tumbuh kembang linier yang mencerminkan keadaan status gizi anak di masa lalu (Fikawati *et al*, 2017:295).

Kondisi normal tinggi badan akan dapat mengalami penambahan dan perubahan secara bersamaan dengan bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan terdapat perbedaan dengan bertambahnya berat badan. Tinggi badan cenderung tidak akan memiliki dampak terhadap kekurangan gizi dengan jangka waktu yang pendek. Dampak kekurangan gizi akan memakan waktu yang lebih lama untuk dapat mempengaruhi perubahan dan penambahan tinggi badan. Sehingga dengan menggunakan indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lampau yang terjadi. TB/U atau PB/U akan dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$TB / U = \frac{\text{Tinggi badan anak} - \text{Tinggi badan median}}{\text{Tinggi badan median} - \text{tabel} (- 1 \text{ sd})}$$

Berdasarkan Permenkes, No 2 (2020), standar antropometri anak di Indonesia didasarkan pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak berusia 0-5 tahun. Berikut ini kategori dan ambang batas untuk status gizi anak berdasarkan panjang badan/usia (PB/U) atau tinggi badan/usia (TB/U) pada anak usia 0-5 yang dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U.

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 (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. 3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020.

Pada penelitian yang akan dilakukan ini peneliti akan memakai 2 kategori penilaian stunting pada balita yaitu sebagai berikut:

- 1) Jika pengukuran PB/U atau TB/U berada pada kategori pendek dan sangat pendek dikategorikan sebagai balita *stunting*.
- 2) Jika pengukuran PB/U atau TB/U berada pada kategori normal dan tinggi maka dikategorikan sebagai balita tidak *stunting*.

c. Faktor Penyebab *Stunting*

Terdapat faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* yang dialami oleh balita. Menurut UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018) faktor yang menjadi penyebab *stunting* pada balita adalah sebagai berikut :

1) Penyebab Langsung

a) Asupan Makan Kurang

Asupan nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan tubuh. Pertumbuhan terjadi ketika sel-sel tubuh mampu tumbuh dan berkembang. Hal ini terjadi karena adanya proses metabolisme. Jenis nutrisi yang dikonsumsi dan bisa sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* ada dua jenis nutrisi utama yaitu makronutrien dan mikronutrien (Candra, 2020:22). Berdasarkan penelitian, kemungkinan besar zat gizi makro asupan protein yang dikonsumsi, serta zat gizi mikro asupan vitamin A serta seng keduanya merupakan faktor penting yang dapat kejadian *stunting* (Aritonang *et al.*, 2020:78).

b) Penyakit Infeksi

Malnutrisi disebabkan kekurangan zat gizi yang diserap dari makanan. Hal ini terjadi jika tubuh tidak mendapatkan zat gizi sesuai kebutuhan dari makanan (Rahayu *et al.*, 2018:39). Menurut Beal *et al.* (2018:6) *Framework* WHO menyatakan ada berbagai jenis infeksi yang menyebabkan *stunting* diantaranya yaitu diare, cacangan, infeksi saluran pernafasan, dan malaria. Berdasarkan literatur ditemukan beberapa penyakit infeksi, *stunting* berhubungan dengan salah satu penyakit infeksi yaitu infeksi pada saluran pernafasan dan penyakit diare. Penelitian dilakukan oleh Tandang *et al* (2018:131) menemukan anak sering mengalami sakit infeksi dapat mengakibatkan semakin besar kemungkinan terjadi adalah balita mengalami *stunting*.

2) Penyebab Tidak Langsung

a) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah masalah yang dapat berdampak tidak langsung pada status gizi, karena dapat mempengaruhi terpenuhinya konsumsi makanan pada

masing-masing anggota keluarga (BAPPENAS, 2018:2). Dalam jangka panjang peningkatan prevalensi kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh ketahanan pangan, yaitu suatu kondisi tersebut yang mempengaruhi asupan gizi anak dan dapat menyebabkan terjadinya kegagalan dalam periode tumbuh kembang dimulai sejak masa kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Ketahanan pangan memiliki pangan yang cukup, baik jumlah maupun kualitasnya yang dapat diartikan bahwa makanan aman untuk dikonsumsi, memiliki banyak variasi, mengandung zat gizi, merata, serta mudah dijangkau. Tidak menentang agama, keyakinan, serta kebudayaan masyarakat, sehingga setiap orang dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkepanjangan (Pemerintah RI, 2012:3). Ketahanan pangan di sebuah negara merupakan salah satu bagian yang cukup mempunyai pengaruh penting dalam mencegah *stunting*. Terdapat cara untuk meningkatkan ketahanan pangan yaitu dengan perlu dipastikan perihal ketersediaan, keterjangkauan, dan masyarakat dapat menggunakan dengan baik (BAPPENAS, 2018:2).

Pada permasalahan gizi, ketahanan pangan berarti mengacu pada kesanggupan rumah tangga untuk mendapatkan pangan dan dapat lebih bervariasi untuk pangan rumah tangga yang dikonsumsi (Coates *et al.*, 2007 dalam Wardani & Wulandari, 2020:288). Sedangkan akses terhadap ketahanan pangan seseorang untuk mencukupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan pada umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendapatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Aritonang *et al.* (2020:77) terdapat hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian *stunting*, dapat diartikan keluarga yang termasuk dalam kategori rawan pangan diakibatkan oleh kesiapan pangan yang tidak mencukupi di tingkat keluarga,

mereka tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan keluarga walaupun mereka memiliki akses yang mudah untuk memperoleh pangan. Penelitian lain yang menjelaskan tentang balita dengan keluarga kategori tidak tahan pangan dapat berakibat lebih besar 3,059 kali kemungkinan untuk dapat mengalami masalah gizi *stunting* yaitu suatu kondisi yang dapat menghambat tumbuh kembang balita serta dapat menyebabkan masalah kesehatan pada balita. (Adelina *et al.*, 2018:367).

Jenis makanan yang akan dibeli dipengaruhi oleh pendapatan baik secara kualitas maupun kuantitasnya. Keluarga dengan pendapatan rendah, pengeluaran terbesar biasanya adalah untuk membeli makanan pokok (sereal), tetapi untuk keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi terdapat banyak variasi keperluan yang dapat terpenuhi (Ihsan M, 2012 dalam Ulfa, 2018:41). Oleh sebab itu , Ketahanan pangan keluarga berarti tersedianya pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Secara tidak langsung mempengaruhi status gizi anak dan berpengaruh positif terhadap tingkat konsumsi.

b) Pola Asuh

Kondisi gizi buruk pada anak bukan sekedar diakibatkan oleh kekurangan makanan bergizi tetapi dapat disebabkan oleh pola asuh yang tidak tepat. Salah satu contoh yang kurang baik adalah inisiasi menyusui dini, tidak memberikan ASI sampai anak berumur 6 bulan serta memberikan makanan pendamping ASI hingga berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian oleh Widyaningsih *et al.*, (2018:27) menemukan balita *stunting* mempunyai pola asuh makan yang kurang baik sebanyak 51,2%. Kurang baiknya pola asuh dalam penelitian ini antara lain praktik pemberian makan pada balita, hal tersebut dikarenakan ibu balita sering

melakukan penundaan terhadap pemberian makan selain itu juga kurang memperhatikan dalam kebutuhan gizi anaknya, yang dapat berpengaruh pada tidak terpenuhinya asupan zat gizi balita serta rentan mengalami *stunting*.

1) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi menyusu dini adalah parameter dasar tentang pemberian makan yang baik untuk bayi, dikarenakan salah satu aspek sebagai tolak ukur keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif pada balita bermula dari tercapainya proses inisiasi menyusui dini yang optimal (Fikawati *et al.*, 2018:103). Inisiasi menyusui dini dapat menjadi pengaruh terhadap kejadian *stunting* dikarenakan melalui proses inisiasi menyusui dini bayi dapat menerima kolostrum yang terkandung dalam ASI pertama kali, selain itu mengandung antibodi dan zat lain yang penting untuk proses pertumbuhan usus, dan daya tahan terhadap infeksi, yang penting untuk kelangsungan hidup bayi. (Permadi *et al.*, 2016:12).

2) ASI Eksklusif

ASI adalah makanan yang baik untuk bayi sejak pertama kehidupan hingga berusia 6 bulan karena menyediakan zat gizi yang penting untuk bayi berupa kandungan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang telah dapat terpenuhi dari pemberian ASI (Fikawati *et al.*, 2018:115). WHO merekomendasikan untuk pemberian ASI eksklusif dilakukan mulai sejak 1 jam pertama bayi sesudah lahir hingga bayi berumur 6 bulan, karena 6 bulan pertama kehidupan bayi adalah masa tumbuh kembang otak bayi paling cepat terjadi hingga bayi berusia 2 tahun (WHO, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sampe *et al.*, (2020:453) menemukan bahwa 61 kali lipat peluang balita akan dapat mengalami *stunting* terhadap balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Kemudian, ditemukan 98% peluang kemungkinan terjadinya bagi balita yang mengalami *stunting* akibat dari tidak mendapatkan ASI eksklusif.

3) Pemberian MP-ASI

Menurut UNICEF (2015) aspek penting dalam membantu anak untuk keberlangsungan hidup dan faktor penting pada masa tumbuh kembang anak adalah pemberian makanan pendamping ASI. Salah satu cara yang terbukti berhasil untuk dapat meningkatkan tumbuh kembang anak dan mengurangi jumlah anak yang mengalami *stunting* adalah dengan menaikkan pemberian MP-ASI bersamaan dengan pemberian ASI yang berkelanjutan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurkomala & Panunggal (2018:50) menjelaskan tentang frekuensi konsumsi MP-ASI pada golongan *stunting* usia 9- 24 bulan lebih rendah dibandingkan dengan golongan tidak *stunting* dengan frekuensi konsumsi ≤ 2 kali/hari. Rekomendasi dari WHO frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 9-24 bulan sebanyak 3-4 kali/hari. Rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI tersebut pada golongan *stunting* ataupun tidak *stunting* dapat dipengaruhi oleh anak yang terbiasa mengonsumsi makan jajan atau *snack*.

c) Faktor Lingkungan

1) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada balita dengan baik akan dapat membantu menaikkan kualitas balita untuk tumbuh kembangnya. Terdapat 4 program pelayanan kesehatan yang harus diberikan pada bayi, yakni 1 kali saat bayi berusia 29 hari hingga 2 bulan, 1 kali saat bayi berusia 3-5 bulan, 1 kali saat bayi berusia 6-8 bulan serta 1 kali saat bayi berusia 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan ini meliputi hal-hal seperti pemberian imunisasi dasar kepada bayi (seperti BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), memeriksa pertumbuhan dan perkembangan anak, memberikan layanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada saat bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada usia yang tepat. Sedangkan pelayanan kesehatan balita merupakan untuk membantu anak yang berusia 12-59 bulan yang sedang tumbuh kembang dengan baik agar memperoleh pelayanan sesuai standar, layanan kesehatan ini mencakup pemantauan pertumbuhan secara teratur minimal dilakukan 8 kali dalam setahun, minimal dilakukan pemantauan perkembangan 2 kali dalam setahun serta selain itu pemberian vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun (Kemenkes RI, 2016).

2) Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu peran penting untuk menjaga kesehatan anak serta untuk tumbuh kembangnya. Aspek kebersihan diri dan lingkungan, memiliki peran yang sangat penting dapat menimbulkan penyakit. Kurangnya kebersihan itu dapat

menjadi pemicu anak akan kerap sakit seperti diare, cacangan, demam tifoid, hepatitis, malaria, demam berdarah, dan sebagainya (Simbolon, 2016:100).

Praktik sanitasi yang kurang baik dapat memicu risiko tinggi terhadap tingkat kemunculan bakteri. Bakteri ini dapat menyebar ke dalam tubuh anak dengan cara lewat konsumsi makanan yang dihidangkan di rumah, yang dapat menyebabkan penyakit diare yang menyerang pada anak. Jika anak terserang diare dengan durasi rentan waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan anak akan menghadapi kehilangan zat gizi, jika tidak dapat diimbangi oleh asupan zat gizi yang cukup untuk makan anak akan mengalami gagal tumbuh kembang (Desyanti & Susila Nindya, 2017:249).

3) Akar Masalah

a) Pendidikan

Pendidikan yang baik dengan harapan dapat mempunyai pemahaman yang baik juga tentang gizi, ibu yang mempunyai pemahaman gizi yang baik akan mengetahui cara memasak makanan, mengontrol menu makanan, serta merawat kualitas dan kebersihan makanan yang akan dikonsumsi dengan baik. Ketentuan dalam bidang pendidikan juga dapat melindungi remaja perempuan dari pernikahan dini serta menghindari akibat terjadinya melahirkan di usia muda (WHO, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu & Laily (2014:134) ada hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan seorang ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Hal ini menyatakan bahwa memiliki ibu yang berpendidikan akan memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap pola

asuh anak dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi dianggap dapat mengetahui tentang pentingnya peranan orang tua dalam proses tumbuh kembang anak.

b) Status Ekonomi

Faktor ekonomi dapat berdampak jangka panjang terhadap kejadian kurang gizi oleh ibu dan anak (UNICEF, 2015). Penelitian Wardani & Wulandari (2020:291) menemukan bahwa terdapat hubungan yang lebih kuat antara aspek sosial ekonomi (pendidikan dan pendapatan) dengan kejadian *stunting* pada anak dibandingkan antara pendidikan dan pendapatan. Artinya, rendahnya faktor sosial ekonomi masyarakat seperti rendahnya pendidikan dan rendahnya pendapatan ekonomi akan dapat memicu terjadinya stratifikasi sosial ekonomi pada masyarakat yang akan menimbulkan adanya perbedaan akses terhadap penggunaan infrastruktur pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

c) Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan pada usia dibawah peraturan yang berlaku yaitu pada Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, (2019) menjelaskan bahwa diperbolehkan jika pihak laki-laki dan perempuan dengan batas usia minimal 19 tahun. Pernikahan dini dapat berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan balita. Salah satunya adalah terganggunya sistem reproduksi ibu, dan jika terjadi kehamilan maka termasuk kehamilan berisiko atau berbahaya. Anak-anak yang lahir dari ibu yang pernikahan usia dini

lebih kecil kemungkinan untuk bertahan hidup, memiliki kondisi tubuh pendek, kurus, dan lebih mungkin mengalami masalah gizi seperti gizi buruk ataupun *stunting* (Khusna & Nuryanto, 2017:3).

Pernikahan usia dini berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan balita, salah satunya dengan terganggu sistem reproduksi ibu. jika terjadi kehamilan pada usia dini maka kehamilan tersebut berisiko berbahaya bagi janin ataupun ibu. Anak yang lahir dari ibu yang menikah usia dini memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup karena mengalami masalah gizi (Khusna & Nuryanto, 2017:3)

3. Pernikahan Dini

a. Pengertian Pernikahan Dini.

Pernikahan dini (*early married*) merupakan perkawinan yang dilakukan pada saat salah satu pasangan masih berusia dibawah 19 tahun, selain itu salah satu pasangannya masih dikategorikan sebagai anak-anak atau remaja (WHO, 2013). Allah SWT berfirman pada surat Al-Rum (30:20).

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Artinya: “Dan diantara tanda-tanda kekuasaan nya ialah, Dia menciptakan untukmu istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasakan tentram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kamu yang berfikir” (QS Al-rum. 30:21).

Berdasarkan surat di atas Allah telah menciptakan pria dan wanita, dan penting bagi kita untuk merasakan perasaan cinta satu sama lain, jika Allah menciptakan semua anak adam laki-laki dan membentuk perempuan dari bentuk lain, seperti dari bangsa jin atau jenis hewan niscaya tidak akan tercapai diantara berbagai pasangan yaitu perasaan kasih sayang diantara mereka, bahkan akan timbul rasa ketidaksenangan sekiranya pasangan-pasangan itu berlainan jenis. Diantara rahmat-Nya kepada manusia adalah membuat pasangan mereka dari jenis mereka sendiri dengan membuat perasaan cinta dan kasih sayang diantara mereka. Dimana seorang laki-laki mengikat seorang wanita dikarenakan rasa cinta atau rasa kasih sayang dengan lahirnya seorang anak, saling membutuhkan nafkah dan kasih sayang diantaranya Tafsir Ibnu Katsir dalam Ahmad Syakri (jilid 6, 2014:364).

Pernikahan yang bahagia dan penuh kasih sayang diperlukan kesiapan serta kematangan untuk menjalaninya, termasuk dalam usia menikah harus dilakukan pada usia yang tepat yaitu sesuai dengan Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, (2019) tentang diperbolehkan jika pihak laki-laki dan perempuan dengan batas usia minimal 19 tahun. Pada umur tersebut dianggap telah memiliki jiwa dan raga yang matang untuk melaksanakan perkawinan untuk itu diharapkan agar tujuan pernikahan dapat tercapai dengan baik, serta bisa mewujudkan untuk memiliki keturunan yang sehat dan lebih berkualitas. Selain itu, dengan harapan akan dapat mengakibatkan rendahnya laju kelahiran, dapat menurunkan akibat kematian pada ibu dan anak, selain itu juga dapat memaksimalkan tumbuh kembang anak termasuk dalam masa pendampingan orang tua.

b. Dampak Terjadinya Pernikahan Dini.

Pernikahan dini yang masih banyak terjadi mempunyai beberapa dampak. Menurut Kumalasari & Iwan (2012:120) menjelaskan bahwa dampak dari terjadinya pernikahan pada usia dini terbagi menjadi 3 adalah sebagai berikut :

- 1) Kesehatan Perempuan
 - a) Menimbulkan berbagai komplikasi disebabkan oleh belum siapnya organ reproduksi untuk hamil.
 - b) Kehamilan di usia dini berdampak pada kekurangan gizi untuk diri sendiri.
 - c) Resiko terkena anemia dan dapat meningkatkan prevalensi masalah depresi.
 - d) Berefek pada kejadian kematian usia dini.
 - e) Menambah angka kematian ibu.
 - f) Ilmu epidemiologi tentang kanker serviks resiko terkena bertambah menjadi lebih dari 10 kali apabila besaran mitra seks 6 atau lebih apabila melakukan hubungan seks pertama pada usia dibawah 15 tahun.
 - g) Semakin rentan peluang untuk terjadinya kanker serviks dikarenakan semakin muda usia perempuan memiliki anak pertama.
 - h) Resiko terserang penyakit menular seks.
 - i) Hilangnya peluang untuk pengembangan diri.
- 2) Kualitas Anak
 - a) Semakin tinggi resiko bayi berat lahir rendah (BBLR), dikarenakan kebutuhan nutrisi yang seharusnya lebih banyak untuk kehamilan serta untuk keperluan pertumbuhan ibu sendiri.
 - b) Ibu yang melahirkan bayi dengan usia dibawah 18 tahun akan memiliki berat badan yang kecil dan bayi yang lahir BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengenai kematian.

3) Keharmonisan Keluarga dan Perceraian

- a) Semakin banyak perkawinan yang dilakukan pada usia muda, semakin tinggi tingkat perceraian.
- b) Tingginya rasa keegoisan pada remaja.
- c) Banyaknya terjadi kasus perceraian ialah salah satu penyebab dari terjadinya perceraian pada usia muda ketika mengambil keputusan untuk melangsungkan pernikahan.
- d) Terjadinya perselingkuhan
- e) Tidak cocoknya hubungan antara orang tua atau mertua
- f) Cenderung lebih labil dan emosional dikarenakan keadaan psikologis yang belum matang
- g) Kurang mampu untuk melakukan sosialisasi dan adaptasi.

Kesehatan reproduksi saat usia remaja adalah proses dimana awal terbentuk dan berkembangnya organ reproduksi. Saat masih remaja saat itu masa pubertas dimulai yaitu hormon mulai bekerja yang akan menyebabkan perubahan fisik selain itu juga terdapat perubahan mempengaruhi hasrat seksual, karena dari kesiapan reproduksi serta dorongan dari aspek psikologis remaja akan berperan yaitu dimulai dengan menyenangi lawan jenis. Kemudian, dampak pematangan proses reproduksi, remaja dapat melaksanakan peran prokreasinya mulai bisa memiliki keturunan. Usia reproduksi yang sehat perempuan adalah di antara 20 – 30 tahun Yuandina Sekarayu & Nurwati (2021:42).

Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun belum siap hamil dikarenakan secara fisik serta mental yang belum siap, sehingga belum siap mengalami kehamilan dan persalinan sedini mungkin. Pada saat usia ini belum berkembang dengan sempurna rahim dan panggul ibu sehingga terdapat peluang akan mengalami persalinan yang cukup sulit, ini juga dapat menyebabkan keracunan kehamilan atau masalah kesehatan lainnya. dikarenakan ketidaksiapan ibu untuk dapat mengambil tugas serta tanggung jawab sebagai orang tua (Djamilah, 2014:14).

Perempuan dibawah usia 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum berkembang sempurna untuk melakukan hubungan seks atau hamil, artinya jika terjadi kehamilan akan memiliki resiko untuk terkena tekanan darah tinggi (dikarenakan keadaan tubuh yang tidak kuat). Keadaan seperti ini tidak akan terdeteksi pada tahap awal, hal seperti ini nantinya akan memicu terjadinya kejang-kejang, perdarahan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu atau bayinya. Selain itu, perempuan yang berusia di bawah 20 tahun belum memiliki sel telur yang belum begitu sempurna, sehingga akan berdampak bayi yang dilahirkan dapat mengalami cacat fisik. Seorang perempuan yang menikah muda, kemungkinan akan berisiko lebih tinggi untuk mengalami kanker serviks. dikarenakan semakin muda usia seseorang melakukan dalam melakukan hubungan seks untuk pertama kali, maka akan semakin besar kemungkinan mereka terkontaminasi pada daerah reproduksinya oleh virus yang dapat menjadi penyebab terjadinya kanker serviks. (Hanum & Tukiman, 2015:40).

c. Cara Mengukur Pernikahan Dini

Pengukuran pernikahan dini yang dilakukan dengan menggunakan wawancara dan pengisian kuesioner-kuesioner yang berisikan tentang materi yang akan diukur. Pernikahan dini pada penelitian ini akan diukur dengan menggunakan usia ibu/responden pada saat menikah. Penelitian ini akan menggunakan dua kategori penilaian yang telah sesuai dengan Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan (2019) yang telah ditentukan yaitu sebagai berikut:

- 1) Responden (ibu) menikah di usia < 19 tahun.
- 2) Responden (ibu) menikah di usia > 19 tahun.

d. Faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Dini.

Terdapat dua faktor lingkungan yang mendesak seseorang melangsungkan pernikahan pada usia dini. Menurut Alfiyah, (2010) dalam Hikmah (2019:266) menjelaskan faktor yang menjadi penyebab pernikahan dini sebagai berikut :

1) Faktor eksternal

a) Faktor Ekonomi

Perkawinan usia remaja dapat terjadi untuk membantu orang tua. Terkadang terjadi karena keluarga miskin dan tidak mampu membesarkan anak-anak tanpa suami atau istri. Di lain waktu, anak perempuan menikah dengan seseorang dirasa berkecukupan.

b) Faktor pendidikan

Faktor pendidikan yang rendah serta pemahaman orang tua, anak serta masyarakat yang rendah dapat menimbulkan terjadinya pernikahan yang masih muda atau dibawah umur. Hal ini terjadi dikarenakan faktor ekonomi yang menyebabkan harus berhenti sekolah.

c) Faktor orang tua

Orang tua takut mendapatkan aib dan takut anaknya akan melakukan zina. Dikarenakan anak mereka yang menjalin hubungan bersama pria dengan terlalu dekat untuk itu mereka lebih memilih untuk lebih baik menikahkan putri mereka pada usia dini.

d) Faktor media massa

Faktor media massa yaitu semakin banyak tentang seks yang ditampilkan pada media masa pada saat ini. Mempunyai dampak yang akan berakibat pada remaja modern semakin permisif terhadap seks.

2) Faktor internal

a) Faktor adat dan kebiasaan lokal

Orang tua takut apabila anak mereka disebut sebagai perawan tua dikarenakan belum menikah. Oleh

sebab itu anaknya dinikahkan dengan pola pikir yang masih menganggap jika menikahkan anak dengan umur yang masih muda dianggap biasa serta tidak terjadi masalah apapun.

b) Keluarga cerai (*broken home*)

Anak-anak dari orang tua yang bercerai seringkali terpaksa menikah muda. Bertujuan untuk mencoba memperbaiki kondisi kehidupan mereka atau untuk membuat segalanya lebih mudah bagi orang tua tunggal mereka, menolong orang tua, memperoleh pekerjaan serta menaikkan tingkat kehidupannya.

4. Tingkat Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah suatu cara untuk pengembangan sikap serta perilaku seseorang ataupun sebagian orang dalam upaya untuk belajar dewasa manusia melewati usaha pengajaran dan pelatihan. Sedangkan, di dalam Undang-Undang Republik Indonesia pasal 1 Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional, pendidikan adalah suatu upaya sadar serta telah terencana untuk menciptakan lingkungan belajar yang lebih nyaman serta agar dapat merangsang peserta didik untuk dapat membantu mereka bertumbuh serta mengembangkan bakat dan kemampuan yang mereka miliki. Hal ini termasuk kedalam hal-hal seperti tentang kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dalam dirinya, masyarakat, bangsa serta untuk negara.

Tingkat pendidikan menurut lestari dalam Wirawan *et al.* (2016:3) adalah suatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan seseorang untuk dapat menambah kemampuan, sikap, serta bentuk tingkah lakunya, yang baik untuk kehidupan masa yang akan mendatang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak melalui terorganisasi.

b. Manfaat Pendidikan

Berbicara tentang fungsi pendidikan banyak perbedaan pendapat tentang apa fungsi dari pendidikan. Salah satu di antaranya adalah menurut Ahmadi (2014), yang merumuskan fungsi dan manfaat dari pendidikan sebagai berikut :

- 1) Menambah pengetahuan yang lebih baik perihal diri mereka sendiri dan dunia di sekitar mereka. Dengan mengerjakan ini, mereka mungkin lebih kreatif.
- 2) Mengabadikan nilai-nilai kemanusiaan yang akan memandu jalan hidupnya agar kehadirannya baik secara individu maupun sosial lebih bermanfaat.
- 3) Membuka pintu pemahaman serta keterampilan yang sangat berguna bagi kelangsungan dan kemajuan hidup individu dan sosial.

Pendidikan dapat membantu memahami pengetahuan dan juga dapat membantu menaikkan tingkat status sosial ekonomi peserta didik. Artinya, orang dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki status ekonomi yang lebih tinggi di kehidupan sosial. Selain itu, pendidikan orang tua juga bisa mempunyai dampak kepada tumbuh kembang anak. Anak yang memiliki orang tua yang dengan tingkat pendidikan tinggi mengarah akan memiliki pandangan berfikir yang lebih positif tentang dirinya dan lebih cenderung memiliki etos kerja yang kuat dibandingkan dengan.

c. Cara Mengukur Tingkat Pendidikan

Pengukuran tingkat Pendidikan dapat dilakukan dengan wawancara dan pengisian kuesioner-kuesioner yang berisikan materi yang akan diukur. Tingkat Pendidikan pada penelitian ini berdasarkan tidak sekolah, tamatan SD, tamatan SMP, tamatan SMA, dan tamatan perguruan tinggi. Pada penelitian ini menggunakan penggabungan dua kategori penilaian tingkat Pendidikan sebagai berikut, Arikunto, (2012) dalam Nellvianawati (2018:9):

- 1) Rendah, apabila responden (ibu) tidak sekolah, lulusan SD dan lulusan SMP.
- 2) Tinggi, apabila responden (ibu) lulusan SMA dan lulusan Perguruan Tinggi

d. Tingkatan Pendidikan

Tingkat pendidikan yang diterima siswa didasarkan pada tingkat perkembangannya, apa yang ingin dicapai siswa, dan apa yang dapat mereka pelajari. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (2003):

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar ialah jenjang pendidikan pertama yang mempersiapkan peserta didik ke tingkatan pendidikan yang lebih tinggi. Sekolah Dasar (SD) menyediakan landasan bagi pendidikan lanjutan, seperti Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs).

2) Pendidikan Menengah

Kegiatan pendidikan sebagai media untuk pendidikan tinggi. Pendidikan ini dibagi menjadi dua yaitu, pendidikan menengah pertama dan pendidikan menengah atas. Yang dimana terdiri beberapa jurusan, meliputi : SMA, MA, SMK.

3) Pendidikan tinggi

Pendidikan formal tertinggi dan yang harus ditempuh untuk mencapai tingkatan ahli dalam bidang tertentu. Pendidikan tinggi terdiri dari program akademik di universitas hingga pelatihan kejuruan di institut dan universitas.

5. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI setelah lahir hingga berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan pendamping lain kepada bayi. Dalam *World Health Assembly*, WHO (2018) menganjurkan pemberian ASI diberikan secara

eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dilakukan sampai anak berumur 2 tahun dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah anak berusia 6 bulan. Allah SWT berfirman pada surat al-baqarah ayat 233 yang berbunyi:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيْمَ الرِّضَاعَةَ

Artinya: “*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun lebih, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya.*”

Hal ini adalah petunjuk dari Allah Ta’ala agar seorang ibu untuk menyusui anaknya selama 2 tahun penuh dengan sempurna. Dan setelah itu tidak ada lagi penyusuan. Allah SWT berfirman “*yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan*” Tafsir Ibnu Katsir dalam Ahmad Syakir (jilid 1, 2014:468) dalam hal tersebut memperlihatkan tentang betapa pentingnya air susu ibu untuk pertumbuhan anaknya.

Menurut *World Health Organization* (WHO), menyatakan menyusui merupakan cara paling bagus untuk memberi bayi nutrisi untuk tumbuh kembang bayi yang sehat ini juga adalah bagian integral dari proses reproduksi, dengan implikasi penting bagi kesehatan ibu. Sebaiknya bayi hanya minum ASI selama enam bulan pertama kehidupan untuk mendapatkan tumbuh kembang serta kesehatan yang optimal.

b. Cara Mengukur ASI Eksklusif

Pengukuran Riwayat pemberian ASI Eksklusif dilakukan secara langsung oleh ibu yang memiliki bayi dengan menggunakan wawancara serta pengisian kuesioner berisikan materi yang akan diukur. Kuosioner yang digunakan merupakan kuosioner dengan bentuk pertanyaan tertutup. Data diperoleh dari hasil pengisian kuosioner ASI eksklusif dan hasil wawancara terhadap orang tua bayi saat berkunjung keposyandu. Kuosioner yang digunakan oleh

peneliti terdiri dari 25 pertanyaan dengan menggunakan dua kategori yaitu ya atau tidak. Penelitian ini menggunakan dua kategori penilaian yaitu sebagai berikut WHO (2018) :

- 1) ASI eksklusif, apabila bayi dilakukan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain.
- 2) Tidak ASI eksklusif, apabila bayi dilakukan pemberian makanan dan minuman selain ASI

c. Manfaat pemberian ASI.

1) Manfaat bagi bayi

Terdapat beberapa keuntungan dan manfaat dari pemberian ASI yang didapatkan oleh bayi. Menurut Nisman (2011) dalam Turoso (2016:10) yang mengatakan bahwa manfaat ASI untuk bayi adalah sebagai berikut:

- a) ASI lebih mudah untuk dicerna serta diserap dikarenakan pencernaan bayi belum sempurna.
- b) Bayi tidak mudah terserang penyakit dan alergi. Sistem imun bayi di usia kurang dari 6 bulan masih belum sempurna. Untuk itu pemberian MPASI dini jika makanan yang disajikan tidak bersih, maka dapat memungkinkan kuman dan bakteri masuk ke dalam sistem tubuh bayi.
- c) ASI dapat mencegah bayi dari diare. Hal ini dikarenakan bakteri lactobacilia dan bifidobacterial (bakteri baik) yang terkandung dalam ASI dapat membantu pembentukan feses bayi yang kondisi ph lebih rendah jadi dapat membantu penghambatan pertumbuhan pada bakteri jahat pemicu terjadinya diare serta masalah pencernaan.
- d) Sebagai penunjang perkembangan otak bagi bayi. Masa kehamilan hingga berusia 2 tahun merupakan masa tumbuh kembang tercepat bagi otak bayi. Kebutuhan gizi yang terpenuhi secara langsung dapat menunjang pertumbuhan termasuk bagi pertumbuhan otak. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dapat memaksimalkan dalam pertumbuhan serta kecerdasan bayi di usia selanjutnya.

dikarenakan ASI adalah makanan untuk bayi yang paling sempurna.

- e) Sebagai koordinasi saraf sehingga bayi dapat lebih aktif dan ceria.
 - f) Menyusui dapat membantu memperkuat hubungan psikologis ibu dan bayi. Bayi yang diberi ASI akan kerap ada dipelukkan ibu. Bayi akan mendengar detak jantung ibu, perasaan terlindungi dan disayangi akan membantu membentuk perkembangan emosional bayi dan membantu mengembangkan percaya diri yang kuat.
 - g) Bayi akan lebih sehat jika diberi ASI dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula.
 - h) Menghisap ASI dari payudara dapat membantu rahang dan gigi yang lebih baik daripada jika menghisap susu formula dari dot.
- 2) Manfaat menyusui bagi ibu.

Menyusui bagi ibu mempunyai beberapa keuntungan dan manfaat. Menurut Nisman (2011) dalam Turoso (2016:12) mengatakan manfaat menyusui bagi ibu adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah perdarahan nifas dan membantu rahim mengecil, hisapan bayi pada puting menyebabkan kontraksi otot polos di sekitar rahim mengecil kembali ke posisi semula dan mencegah perdarahan nifas.
- b) Mengurangi resiko terkena anemia. Dicegahnya pendarahan maka kecil resiko untuk terkena anemia.
- c) Menyusui dapat mendukung untuk menurunkan risiko terjadi kanker payudara dan kanker ovarium. Semakin sering Anda menyusui, semakin besar efek perlindungannya.
- d) Memberikan rasa yang dibutuhkan. Proses menyusui membantu menciptakan rasa bangga dan tanggung jawab pada ibu, dapat membantu mereka merasa dibutuhkan.

- e) Membantu menurunkan berat badan. Menyusui adalah cara yang baik untuk membantu menyerap untuk mengeluarkan kalori yang diambil dari cadangan lemak ibu.
- f) Sebagai metode keluarga berencana (KB) sementara pemberian ASI mempengaruhi kerja hormon dan menghambat ovulasi dalam waktu kurang dari 6 bulan dengan ASI eksklusif.

d. Jenis-jenis ASI

Air susu yang dihasilkan oleh ibu mempunyai jenis serta kandungan yang berbeda-beda. ASI terdiri dari 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu yaitu terdiri sebagai berikut Astuti, 2014 dalam Aini, (2017:9) :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang diberikan kepada bayi pada saat meminum ASI pertama kali. Cairan kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah persalinan. Volume keluarnya kolostrum antara 150/300 ml/24 jam. Volume yang sedikit pada kolostrum dapat memenuhi kebutuhan lambung bayi yang berusia antara 1-2 hari. Fungsi dari kolostrum sebagai penguat antibodi bayi dan juga membantu mengeluarkan zat sisa yang tidak terpakai dari usus bayi untuk persiapan kondisi saluran pencernaan agar menerima ASI selanjutnya.

2) ASI transisi/peralihan

ASI transisi atau ASI peralihan adalah ASI yang diproduksi dan keluar setelah ASI kolostrum, biasanya ASI peralihan dapat keluar ketika pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Kadar lemak dalam ASI peralihan akan lebih banyak daripada kadar lemak dari kolostrum.

3) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang mempunyai warna putih yang dihasilkan pada kisaran hari ke 10 dan selanjutnya. ASI yang pertama disebut dengan *foremilk* dan mempunyai komposisi

yang berbeda-beda dengan ASI yang keluar kemudian *hindmilk*. Perbedaan dari keduanya yaitu *foremilk* dihasilkan dari selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin dan protein. *Hindmilk* keluar pada saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibandingkan *foremilk*, *hindmilk* mengandung lemak lebih tinggi dan sangat diperlukan untuk proses pertambahan berat badan bayi. Bayi akan lebih lengkap kecukupan nutrisinya apabila mendapatkan kandungan nutrisi dari keduanya yaitu *foremilk* dan *hindmilk*.

6. Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Status Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting*

Beberapa faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan seperti faktor penyebab langsung (karakteristik anak, penyakit infeksi dan asupan makanan yang tidak adekuat) maupun faktor penyebab tidak langsung yaitu salah satunya karakteristik ibu (terlalu muda saat hamil serta untuk mempunyai anak, mempunyai tinggi badan yang pendek, rendahnya tingkat pendidikan serta pengetahuan, dan pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan keluarga serta ketersediaan pangan rumah tangga) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Pernikahan dini dapat menimbulkan faktor kurang baik untuk ibu dan balita. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebabnya adalah organ reproduksi ibu yang belum berkembang dengan sempurna, tingkat pendidikan ibu, kurangnya pengetahuan ibu, dan perawatan ibu selama masa kehamilan. Anak dilahirkan dari ibu yang menikah di usia lebih cenderung mempunyai kesempatan hidup yang lebih rendah dan lebih besar kemungkinannya untuk mengalami masalah gizi yaitu pendek, kurus, dan gizi buruk. Hal ini dikarenakan ibu dari balita berusia masih muda mempunyai pola asuh kurang baik terhadap anaknya yang akan menjadi pemicu terhadap masalah status gizi anaknya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wanimbo & Wartiningih (2020:88) menyebutkan usia ibu pada saat hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Ibu yang masih tergolong remaja dengan usia dibawah 20 tahun jika mengandung dibandingkan dengan ibu yang mengandung di usia reproduksi yaitu 20 sampai 34 tahun akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk mempunyai anak yang mengalami *stunting*.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan adalah tahap dalam hidup yang akan membawa seseorang untuk dapat mempunyai ataupun memperoleh wawasan yang lebih banyak, orang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai lebih banyak pengetahuan dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan seorang ibu sangat berpengaruh penting dalam mendukung perekonomian keluarga dan memiliki berperan dalam menyiapkan makanan keluarga, serta perawatan dan pengasuhan anak, keluarga dengan berpendidikan tinggi akan lebih mudah untuk dapat memperoleh informasi terutama informasi pada bidang gizi, sehingga dapat menerima informasi serta bisa untuk menerapkan kedalam kehidupan sehari-hari (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, *et al.* (2018:280) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* adalah tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ibu mempunyai dampak dengan bidang kesehatan, salah satunya pada status gizi. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan dapat lebih banyak mengetahui tentang pola hidup yang sehat dan mengetahui cara untuk menjaga kebugaran tubuh hal ini tercermin dapat dari penerapan pola hidup yang sehat seperti dengan mengkonsumsi makanan dan minuman yang bergizi.

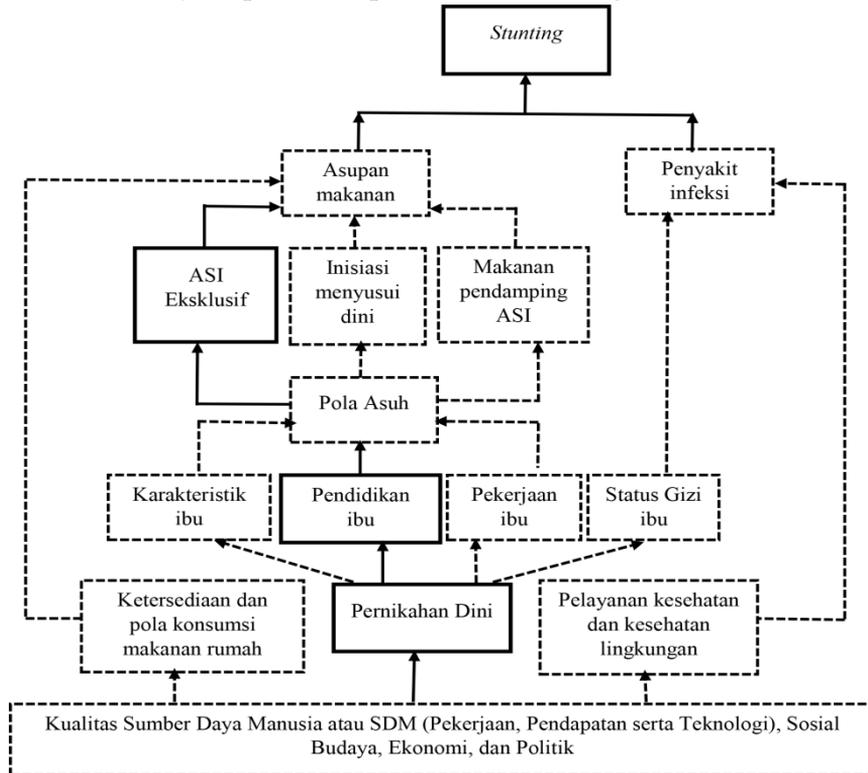
c. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

ASI adalah sumber nutrisi yang baik bagi bayi. Hal ini dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan bayi, dapat membantu mengurangi risiko terkena penyakit menular. Sampai usia enam bulan bayi hanya dianjurkan untuk mendapatkan nutrisi dari ASI. Salah satu pemicu *stunting* adalah terlambatnya inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian air susu ibu (ASI) tidak eksklusif serta penyapihan ASI yang terlalu cepat (Stewart *et al.*, 2013).

Stunting dapat dicegah dengan mendapatkan jumlah nutrisi yang tepat sejak dini dalam kehidupan anak. Bayi biasanya mendapatkan nutrisi terpenting dari ASI, yang mereka dapatkan selama 6 bulan pertama kehidupan. dikarenakan kandungan gizi pada ASI sangat memenuhi kebutuhan gizi untuk tumbuh kembang anak. Pada penelitian yang dilakukan oleh Novayanti *et al.* (2021:138) terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*, balita yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan lebih rendah 7,27% dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan lebih tinggi 23,64% *stunting*.

B. Kerangka Teori

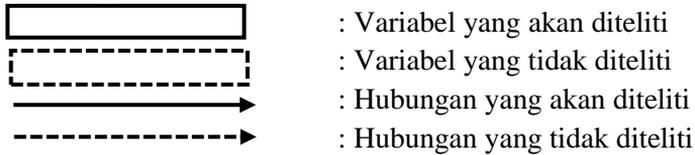
Berdasarkan landasan teori pada penelitian ini yakni tentang hubungan pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 6-59 bulan Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Berikut merupakan bagan dari kerangka teori yang telah dipaparkan dalam penjelasan sebelumnya dapat dilihat pada Gambar 1 sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori

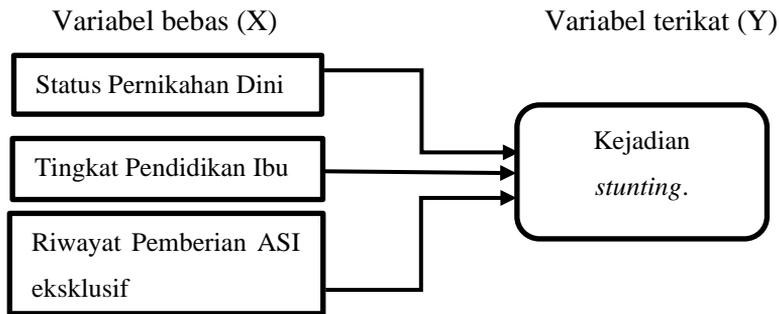
Sumber: UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018), Kemenkes RI (2018), Soekirman (2000) dalam Arlius *et al.*, (2017), UNICEF(2015) dimodifikasi.

Keterangan:



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah variabel yang fokus diteliti dalam penelitian ini, terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah status pernikahan dini, tingkat pendidikan ibu serta riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian ini tentang hubungan status pernikahan, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Banpres, Tuah Negeri, Musi Rawas adalah :

1. Apabila H_a diterima dan H_o ditolak
 - a. Terdapat hubungan antara status pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

- b. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.
 - c. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.
2. Apabila Ho diterima dan Ha ditolak
- a. Tidak ada hubungan antara status pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.
 - b. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.
 - c. Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan metode kuantitatif. Penelitian ini memakai pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti akan menganalisis suatu korelasi dinamis antara faktor-faktor risiko memakai cara pendekatan observasi atau pengumpulan data pada satu waktu secara bersamaan. Artinya, pada penelitian ini setiap subjek penelitian diobservasi satu kali dan pengukuran pada setiap variabel subjek dilakukan saat penelitian (Notoatmodjo, 2012:38).

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang dapat menyebabkan atau memberikan pengaruh untuk timbulnya perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2018:96). Pada penelitian ini, yang akan menjadi variabel independen atau yang akan mempengaruhi terjadinya perubahan pada variabel lain adalah status pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI eksklusif yang akan diteliti.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel bebas / variabel independen (Sugiyono, 2018:97). Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini ialah kejadian *Stunting* pada Balita 6-59 bulan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Pada penelitian ini pengambilan data adalah di Desa Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas.

2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli - September 2023.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu dan balita berusia 6-59 bulan dengan keterangan merupakan anak pertama di Desa Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas. Diketahui jumlah populasi yaitu berjumlah 31 ibu dan balita pada bulan Juni Tahun 2023.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini merupakan balita beserta ibu di Desa Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan menggunakan total sampling dikarenakan jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian semua (Sugiyono, 2018:136).

Pada penelitian ini sesuai data yang didapatkan yaitu jumlah populasi 31 ibu dan balita maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 31 ibu dan balita yang berusia 6-59 bulan. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Balita usia 6-59 bulan.
- 2) Balita merupakan anak pertama.
- 3) Balita dan ibu yang menetap di wilayah Desa Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas.
- 4) Balita yang terdaftar dan memiliki kartu menuju sehat (KMS).
- 5) Ibu responden menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Balita dan ibu yang mengundurkan diri untuk menjadi responden penelitian.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan ataupun memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel. Definisi operasional tersebut dijelaskan pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah suatu kondisi dimana ukuran tubuh lebih pendek dari pada rata-rata berdasarkan usia (TB/U) dengan ambang batas (<i>Z-score</i>) antara -3SD sampai dengan 2-SD (WHO,2019).	Microtoise, infantomete r. Kategori status gizi berdsarakan z-score menurut TB/U atau PB/U.	Kategori : 1. <i>Stunting</i> : Pendek: -3SD s/d <-2SD, Sangat pendek: <-3SD. 2. Tidak <i>stunting</i> : Normal: -2SD s/d 2SD (PMK, No 2, 2020)	Nominal
Status Pernikahan Dini	Pernikahan dini (<i>early married</i>) merupakan perkawinan sebelum usia 19 tahun, yang salah satu pasangannya dikategorikan masih anak-	Kuesioner	Kategori : 1. ibu yang menikah usia <19 tahun. 2. ibu yang menikah usia >19 tahun. (UU perkawinan, pada pasal 7 ayat 1 nomor 16 tahun	Nominal

	anak atau remaja (WHO, 2013).		2019).	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan menurut lestari dalam Wirawan <i>et al.</i> (2016:3) adalah suatu kegiatan seseorang dalam menambah kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi.	Kuesioner	Kategori : 1. Rendah: tidak sekolah, lulusan SD, dan lulusan SMP. 2. Tinggi: lulusan SMA dan perguruan tinggi, (Arikunto,2012)	Nominal
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan pendamping lain kepada bayi (WHO,2018)	Kuesioner dan wawancara	Kategori : 1. Tidak ASI eksklusif, apabila bayi dilakukan pemberian makanan dan minuman selain ASI. 2. ASI eksklusif, apabila bayi dilakukan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan	Nominal

E. Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data.

a. Data primer

Data primer adalah data paling penting dikarenakan data yang harus langsung diambil pengumpul data dan diperoleh langsung dari sumbernya (Sugiyono, 2018:213). Penelitian ini menggunakan data primer yaitu karakteristik responden, Panjang badan atau tinggi badan responden, usia responden, status pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI Eksklusif.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari penelitian sebelumnya atau yang didapatkan dari orang lain. Pada penelitian ini adalah identitas balita dan ibu yang didapatkan dari buku KMS.

2. Instrumen penelitian

a. *Informed consent* adalah sebagai bukti kesediaan untuk menjadi subjek penelitian

b. *Infantometer* merupakan sebuah alat ukur tubuh yang digunakan untuk bayi atau balita.

c. *Microtoice* merk GEA dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengetahui tinggi badan subjek kalkulator dan standar antropometri anak (Permenkes, 2020) untuk menghitung PB/U atau TB/U responden.

d. Kuesioner adalah jenis teknik pengumpulan data yang menyangkut pengadaan serangkaian pertanyaan baru atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Ini akan digunakan untuk pengumpulan data primer dan sekunder dari responden.

- e. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu menunjukkan kurva pertumbuhan balita menurut indeks antropometri berat badan terhadap usia. Ini akan membantu kita melihat bagaimana perkembangan balita, dan itu juga termasuk data dari sumber primer dan sekunder.
3. Teknik Pengumpulan Data.
- a. Status pernikahan dini

Status pernikahan dini menggunakan teknik pengumpulan data instrumen kuisioner terletak pada halaman pertama yakni pada identitas ibu usia saat menikah dan usia pertama kehamilan. Selanjutnya dilakukan pengelompokan kategori penilaian sebagai berikut :

 - 1. Responden (ibu) menikah di usia < 19 tahun.
 - 2. Responden (ibu) menikah di usia > 19 tahun.
 - b. Tingkat pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang melalui instrumen kuesioner terletak pada halaman pertama yakni pada identitas ibu pendidikan. Selanjutnya akan dilakukan pengelompokan pada dua kategori penilaian sebagai berikut :

 - 1. Rendah, apabila responden (ibu) tidak sekolah, lulusan SD, dan lulusan SMP.
 - 2. Tinggi, apabila responden (ibu) lulusan SMA dan lulusan Perguruan Tinggi.
 - c. Riwayat pemberian ASI eksklusif

Riwayat pemberian ASI eksklusif menggunakan teknik pengumpulan data melalui instrumen kuesioner dengan metode pembagian kuesioner yang diisi langsung oleh ibu balita saat melakukan kunjungan kegiatan posyandu. Kuesioner dicentang sesuai dengan pemilihan jawaban benar atau salah, selanjutnya dilakukan

pengelompokan pada kategori penilaian sebagai berikut WHO (2018):

1. Ya, apabila bayi dilakukan pemberian ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain.
2. Tidak, apabila bayi dilakukan pemberian makanan dan minuman selain ASI.

d. *Stunting*

Stunting pada balita didapatkan dengan melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita. Pengukuran akan dilakukan dengan menggunakan dua instrumen penelitian yaitu dengan panduan pemakaian sebagai berikut :

1. Menggunakan *microtoice*
 - a) Memasang *microtoice* permukaan dinding yang rata. Memastikan keadaan lantai datar dan keras.
 - b) Melepaskan aksesoris yang di pakai anak.
 - c) Memastikan anak untuk dapat berdiri tegap serta tumit, betis, pantat, bahu serta kepala menempel pada bagian dinding. Namun jika anak yang kondisi gemuk maka hal yang dibenarkan adalah pada bagian yang menempel hanya tiga yaitu pada bagian betis, pantat serta bahu.
 - d) Pandangan mata anak lurus kedepan. Sudut mata serta telinga atas berada dalam satu garis lurus 90 dengan dinding (*frank-fort horizontal*).
 - e) Apabila responden balita maka tangan kiri asisten pengukur dapat memegang bagian perut anak dan tangan kanan dapat memegang bagian lutut (atau sebaliknya).
 - f) Mata pengukur utama posisi lurus dengan angka mikrotoa, tangan kiri memegang dagu responden dan tangan kanan memegang mikrotoa. Memegang dagu untuk memastikan bahwa

kepala responden menempel pada dinding serta mata responden tegak lurus menatap kedepan.

- g) Pengukur utama membaca hasil pengukuran tinggi badan (TB) serta mencatat hasilnya sampai desimal 0,1 cm.

2. Menggunakan *infantometer*

- a) Meletakkan alat pada permukaan yang rata serta dengan ketinggian yang nyaman.
- b) Memberi alas yang tidak terlalu tebal, bersih dan nyaman.
- c) Sebelum melakukan pengukuran panjang badan bayi, aksesoris yang digunakan bayi diharap untuk dilepas seperti topi, hiasan rambut dan sepatu bayi.
- d) Meletakkan bayi dengan posisi bagian kepala yang menempel pada bagian ukur kepala atau *head board*.
- e) Memposisikan kepala bayi sudut mata bagian luar dan sudut atas liang telinga berada pada garis yang tegak lurus dengan bidang *infantometer*.
- f) Meluruskan tubuh bayi agar dapat sejajar dengan alat pengukuran pada bidang *infantometer*.
- g) Meluruskan tungkai bayi, dengan posisi salah satu tangan pengukur dapat menahan lutut bayi agar tetap pada posisi yang lurus.
- h) Salah satu tangan pengukuran *infantometer* dapat mendorong atau menggerakkan bagian kaki atau *foot board* untuk menempel dengan bagian tumit.
- i) Memastikan kaki terutama bagian jari kaki bayi menunjuk keatas.
- j) Membaca dan mencatat panjang bayi sampai 0,1 cm. pengukuran dapat dilakukan pada salah satu atau dua kaki bayi secara langsung.

Setelah didapatkan hasil dari pengukuran tinggi badan atau panjang badan balita, dilakukan wawancara tempat tanggal lahir balita untuk mengetahui umur balita. Selanjutnya dilakukan perhitungan melalui rumus *Z-Score* kategori PB/U atau TB/U.

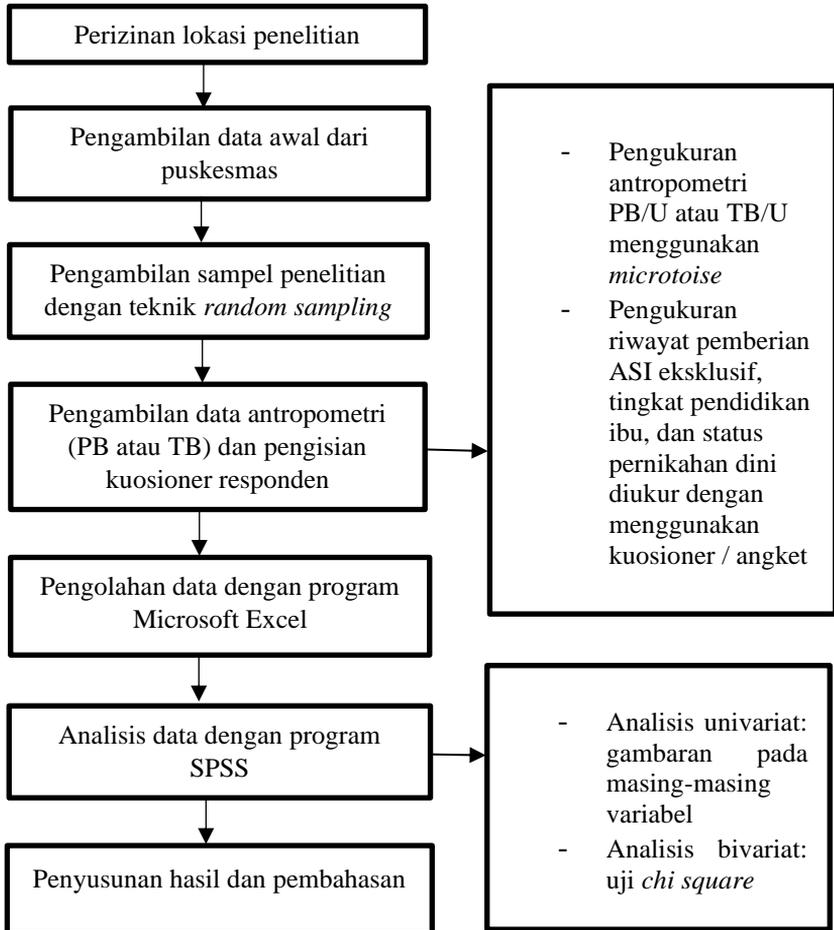
$$TB/U = \frac{\text{Tinggi badan anak} - \text{Tinggi badan median}}{\text{Tinggi badan median} - \text{tabel} - (1 \text{ sd})}$$

Selanjutnya, setelah didapatkan hasil dari perhitungan. Hasil dari perhitungan dikelompokkan menggunakan penggabungan dua kategori penilaian, sebagai berikut:

1. *Stunting* : Pendek -3SD s/d <-2SD
Sangat pendek <-3SD
2. Tidak *stunting* : Normal -2SD s/d 2SD

4. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dimulai dari perizinan, penyusunan hasil dan pembahasan hasil. Alur penelitian penelitian ini mengacu pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Kerangka Prosedur Penelitian

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Suatu data yang sudah terkumpul dari penelitian yang dilakukan selanjutnya akan diolah serta akan dianalisis dengan melalui program *Statistical Program For Social Sciences* (SPSS). Menurut Notoatmodjo (2012:174), tahapan pengolahan data dan analisis data pada penelitian ini meliputi sebagai berikut :

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Teknik pemeriksaan serta koreksi data kuesioner yang didapatkan apakah sudah lengkap dalam artian semua pertanyaan sudah terisi lengkap, apakah jawaban atau tulisan masing-masing setiap pertanyaan sudah cukup jelas dan terbaca (Notoatmodjo, 2012:174). Tujuan *editing* yakni melakukan koreksi jawaban responden pada kuesioner untuk memudahkan pada tahapan selanjutnya.

b. *Coding*

Proses selanjutnya akan dilakukan untuk memberikan kode pada setiap variabel yang akan diteliti dengan tujuan agar dapat mempermudah pada saat proses analisa dan selain itu untuk dapat mempercepat pada proses *entry* data. *Coding* variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. *Coding* Variabel

No.	Variabel	Coding	Kategori
1	<i>Stunting</i>	1	<i>Stunting</i>
		2	Tidak <i>stunting</i>
2	Status pernikahan dini	1	Ibu menikah < 19 tahun
		2	Ibu menikah > 19 tahun
3	Tingkat pendidikan	1	Rendah
		2	Tinggi
4	Riwayat ASI Eksklusif	1	Tidak ASI eksklusif
		2	ASI eksklusif

c. *Entry Data*

Entry data dilakukan dengan memasukan data yang sudah diberikan kode pada tiap jawaban pertanyaan pada *microsoft excel 2019* yang dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

d. *Cleaning*

Proses terakhir yang dilakukan adalah *cleaning* yaitu dengan pemeriksaan kembali data yang sudah di masukan pada *microsoft excel*. Bertujuan untuk melihat kemungkinan kesalahan atau kekurangan data untuk dianalisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Data yang telah didapatkan maka akan dianalisis melalui cara statistik secara deskriptif dan infensia bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi responden. Pada analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran umum pada masing-masing variabel yakni Status Pernikahan dini, tingkat pendidikan ibu, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian *stunting*. Analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu program SPSS, berikut ini adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk analisis univariat menggunakan SPSS :

- 1) Klik *Analyze, Descriptive Statistics, Frequencies*.
- 2) Pindahkan seluruh variabel kedalam kotak Variabel.
- 3) Tekan OK.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai untuk membuktikan apakah terdapat hubungan antara dua variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012:183). Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk dapat mengetahui hubungan antara variabel bebas (Status pernikahan dini, tingkat pendidikan ibu, dan riwayat pemberian ASI eksklusif) dengan variabel terikat (*stunting*).

Penelitian ini menggunakan teknik analisis disebut uji *chi-square* yang digunakan untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara beberapa kelompok data. Uji *chi-square* digunakan untuk melihat hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat. Rumus uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05 digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010 : 243) :

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$x^2 = Chi\ Square$
O = Observasi
E = Ekspektasi

Prinsip dan ketentuan pada uji *chi-square* yaitu sebagai berikut:

1. Formulasikan hipotesisnya (H0 dan Ha).
2. Menghitung frekuensi observasi (O) dalam tabel silang.
3. Menghitung harapan (E) masing-masing sel.
4. Tidak boleh ada cell dengan frekuensi dengan kenyataan (O) yang nilainya nol.
5. Frekuensi harapan (E) yang nilainya < 5 tidak boleh melebihi 20% jumlah cell.
6. Jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatifnya : Uji *Exact Fisher* (2 x 2 tabel).
7. Hitung *p value* dengan membandingkan nilai *Chi square* dengan tabel *Chi square*.
8. Mengambil keputusan, jika *p value* $\leq \alpha$ (0,05), H0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna atau signifikan. Apabila *p value* $\geq \alpha$ (0,05), H0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna atau signifikan.

9. Hasil analisis ukuran asosiasi diperoleh hasil *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui perbandingan *odds* pada kelompok terpapar dengan *odds* pada kelompok tidak terpapar. Pada penelitian *cross – sectional*, hasil analisis asosiasi yang digunakan adalah *Prevalens Odds Ratio* (PR) yaitu angka yang menggambarkan prevalensi suatu penyakit atau masalah kesehatan dalam populasi yang berhubungan dengan faktor risiko sebagai variabel bebas yang dipelajari namun prevalensi kasus ≤ 10 %. Rumus perhitungan sama seperti perhitungan *Odds Ratio* (OR).
10. Menyajikan dan menginterpretasikan hasil analisis *Chi square* dengan program SPSS.

G. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Instrumen dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk dapat memperoleh data yang valid dan reliabilitas. Terdapat 30 responden dari total secara keseluruhan dengan tujuan sebagai skala pengukuran kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif, responden yang diambil berasal dari anggota posyandu melati Desa Banpres, Tuah Negeri, Musi Rawas dengan menggunakan google formulir yang dibagikan melalui aplikasi *WhatsApp* sehingga dapat diakses oleh ibu balita yang telah sesuai dengan karakteristik yang sudah ditetapkan. Berikut adalah hasil uji coba kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menentukan bahwa alat ukur yang akan dilakukan untuk penelitian akan dapat digunakan dalam pengukuran suatu variabel yang akan diukur. Dalam hal ini memerlukan beberapa pertanyaan yang dapat menyatakan hasil dari variabel yang akan diteliti yang mempunyai nilai positif atau nilai r hitung $> r$ tabel 0,3061 atau dinyatakan dengan nilai $\text{sig} < 0,05$. Uji validitas data dari 21 pertanyaan dan jawaban yang telah diisi oleh 30 responden yang

didapatkan melalui pengisian google formulir dan diujikan menggunakan SPSS didapatkan terdapat 15 pertanyaan yang valid dan 6 pertanyaan yang gugur.

2. Uji Reliabilitas

Hasil dari uji reliabilitas kuesioner mempunyai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,774 sehingga kuesioner tentang riwayat pemberian ASI eksklusif. Artinya kuesioner sudah dapat digunakan sebagai alat ukur karena nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,600.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Air Beliti

Air Beliti adalah desa yang terletak di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan yang memiliki luas wilayah 6.66 km yang terdiri dari 10 Rukun Tetangga dan 5 Dusun. Dusun 1 biasa masyarakat menyebutnya dengan sebutan daerah pasar, dusun 2 adalah 57 (seket pitu) dusun 3 adalah Bandung, dusun 4 masyarakat sering menyebutnya Montong dan dusun 5 adalah 45 (empat lima) dengan jumlah penduduk 1.910 jiwa dengan jumlah kepadudukan 257.89 jiwa/km² yang terdiri dari 961 penduduk laki-laki dan 949 penduduk perempuan (Badan Pusat Statistik RI. 2023).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kegiatan pelayanan kesehatan untuk balita di desa Air Beliti yang dilakukan hanya ada 1 posyandu dengan jumlah seluruh balita berdasarkan data pada bulan agustus 2023 sebanyak 136 balita. Kegiatan posyandu di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dilaksanakan pada setiap satu bulan sekali yaitu dilakukan setiap tanggal 9. Program yang dilaksanakan dengan bertujuan untuk memantau tumbuh kembang balita serta ibu hamil, dan beberapa kegiatan yang dilakukan pada saat posyandu terdiri dari imunisasi, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemberian PMT untuk balita, pemantauan status gizi balita dan pemantauan ibu hamil.



Gambar 4. Denah Lokasi Desa Air Beliti.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Balita

Pada penelitian ini salah satu respondennya adalah balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas yang terdiri dari 31 balita dengan keterangan balita merupakan anak pertama. Adapun beberapa karakteristik yang dilihat dari balita tersebut adalah usia dan jenis kelamin balita. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang telah dilakukan, berikut karakteristik balita berdasarkan usia dapat dilihat pada Tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Usia Balita

Usia	Jumlah	
	n	%
0-3 tahun	18	58,1%
3-5 tahun	13	41,9%
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa responden penelitian ini adalah balita yang terdiri dari usia 0-3 tahun yaitu sebanyak 18 (58,1%) responden. Artinya mayoritas responden pada penelitian ini adalah berusia 0-3 tahun. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6. Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	19	61,3%
Perempuan	12	38,7%
Total	31	100 %

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa menunjukkan hasil sebanyak 19 (61,3%) responden berjenis kelamin laki-laki dari 31 responden. Artinya mayoritas responden pada penelitian ini adalah dengan jenis kelamin laki-laki.

b. *Stunting*

Stunting merupakan variabel terikat pada penelitian ini dan pengambilan data dilakukan dengan menggunakan pengukuran antropometri. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang telah dilakukan, berikut ini merupakan gambaran kejadian *stunting* yang terjadi pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas berdasarkan sampel yaitu 31 responden dengan keterangan responden merupakan anak pertama dapat dilihat pada Tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7. *Stunting* pada Responden

<i>Stunting</i>	Jumlah	
	n	%
<i>Stunting</i>	14	45,2%
Tidak <i>stunting</i>	17	54,8%
Total	31	100%

Pada Tabel 7 gambaran *stunting* pada responden yang telah disajikan diatas menunjukkan hasil bahwa yaitu 17 (54,8%) balita yang tidak *stunting* dari 31 responden. Artinya mayoritas responden balita pada penelitian ini tidak *stunting*.

c. Pernikahan Dini

Pernikahan dini merupakan salah satu variabel bebas dan pengambilan data dilakukan dengan menggunakan pengisian kuesioner. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang telah dilakukan, berikut gambaran pernikahan dini pada ibu balita Desa Air Beliti,

Tuah Negeri, Musi Rawas dalam penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 8 dibawah ini.

Tabel 8. Pernikahan Dini Responden

Pernikahan Dini	Jumlah	
	n	%
Menikah dini	17	54,8%
Tidak menikah dini	14	45,2%
Total	31	100%

Pada Tabel 8 menyajikan data hasil pernikahan dini responden berdasarkan kategori Undang-Undang No.16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang No.1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan yang menunjukkan hasil sebanyak 17 (54,8%) responden dalam kategori menikah dini dari 31 responden. Artinya mayoritas responden dengan status menikah pada usia dini.

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu variabel bebas dan pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang telah dilakukan, berikut gambaran tingkat pendidikan pada ibu balita Desa Air Beliti, Buah Negeri, Musi Rawas dalam penelitian ini dapat dilihat dalam Tabel 9 dibawah ini.

Tabel 9. Tingkat Pendidikan Ibu Responden

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	
	n	%
Tinggi	18	58,1%
Rendah	13	41,9%
Total	31	100%

Pada Tabel 9 menyajikan data hasil tingkat pendidikan ibu responden berdasarkan kategori Arikunto, 2012 yang menunjukkan hasil sebanyak 18 (58,1%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi dari 31 responden. Artinya mayoritas ibu balita dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

e. Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI eksklusif merupakan salah satu variabel bebas dan pengambilan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dan pengisian kuesioner. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang telah dilakukan, berikut gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada Tabel 10 di bawah ini.

Tabel 10. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat Pemberian	Jumlah	
	n	%
ASI Eksklusif	19	61,3%
Tidak ASI eksklusif	12	38,7%
Total	31	100%

Pada Tabel 10 menyajikan data hasil pengukuran riwayat pemberian ASI eksklusif responden berdasarkan dengan kategori WHO (2018) yang menunjukkan hasil 19 (61,3%) balita dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif dari 31 ibu balita. Artinya mayoritas balita diberikan ASI eksklusif.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pernikahan Dini dengan *Stunting*

Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

Hasil dari uji *Chi Square* disajikan dalam Tabel 11 di bawah ini.

Tabel 11. Hubungan Pernikahan Dini dengan *Stunting*

Pernikahan Dini	<i>Stunting</i>		Total	P-Value	PR
	Ya	Tidak			
Menikah Dini	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (54,8%)	0,041	6,722
Tidak Menikah Dini	3 (21,4%)	11 (78,6%)	14 (45,2%)		
Total	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31 (100%)		

*Uji *Chi Square*

Berdasarkan Tabel 11 di atas menyajikan hasil yang diperoleh dari pengujian data yang telah dilakukan penelitian menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan perhitungan tersebut hasil menunjukkan dari 31 sampel penelitian, ibu yang menikah dini terdapat 11 (64,7%) balita yang *stunting* dan 6 (35,3%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan pada ibu yang tidak menikah dini terdapat 3 (21,4%) yang *stunting* dan 11 (78,6%) yang tidak *stunting*.

Berdasarkan nilai *P value* $0,041 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_o ditolak. Sehingga terdapat hubungan status pernikahan dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Nilai *Prevalens Ratio* (PR) yang merupakan nilai prevalensi hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita adalah 6,722 kali lebih besar kemungkinan yaitu jika ibu menikah dini maka anak yang dilahirkan akan lebih besar peluang untuk mengalami masalah gizi *stunting*.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan *Stunting*

Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Hasil dari uji *Chi Square* disajikan dalam Tabel 12 di bawah ini.

Tabel. 12 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan *Stunting*

Tingkat Pendidikan	<i>Stunting</i>		Total	P-Value	PR
	Ya	Tidak			
Tinggi	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (58%)	0,055	5,850
Rendah	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13 (42%)		
Total	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31 (100%)		

*Uji *Chi Square*

Berdasarkan Tabel 12 di atas menyajikan hasil yang diperoleh dari pengujian data yang telah dilakukan penelitian menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan perhitungan menunjukkan dari 31 sampel penelitian, ibu yang pendidikan tinggi terdapat 5 (27,8%) balita yang *stunting* dan 13 (72,2%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan pada ibu yang pendidikan rendah terdapat 9 (69,2%) yang *stunting* dan 4 (30,8%) yang tidak *stunting*.

Berdasarkan nilai P value $0,055 > 0,05$ maka H_a di tolak dan H_o di terima. Sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Nilai *Prevalens Odds Ratio* (PR) merupakan nilai prevalensi hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita adalah 5,850 kali lebih besar kemungkinan yaitu jika ibu

memiliki pendidikan yang rendah maka anak yang dilahirkan akan lebih besar peluang untuk mengalami masalah gizi *stunting*.

c. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*.

Uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Hasil uji *Chi Square* disajikan dalam Tabel 13 di bawah ini.

Tabel. 13 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>		Total	P-Value	PR
	Ya	Tidak			
ASI Eksklusif	5 (26,3%)	14 (73,7%)	19 (61,3%)	0,022	8,400
Tidak ASI Eksklusif	9 (75%)	3 (25%)	12 (38,7%)		
Total	14 (45,2%)	17 (54,8%)	31 (100%)		

*Uji *Chi Square*

Berdasarkan Tabel 13 di atas menyajikan hasil yang diperoleh dari pengujian data yang telah dilakukan penelitian menggunakan uji *Chi Square*. Berdasarkan perhitungan menunjukkan hasil dari 31 sampel penelitian, balita yang ASI eksklusif terdapat 5 (26,3%) balita yang *stunting* dan 14 (73,8%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan pada balita yang tidak ASI eksklusif terdapat 9 (75%) yang *stunting* dan 3 (25%) yang tidak *stunting*.

Berdasarkan nilai P value $0,022 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_o ditolak. Sehingga terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Nilai *Prevalens Odds Ratio* (PR) yang merupakan nilai prevalensi hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* adalah 8,400 kali lebih besar kemungkinan yaitu jika anak tidak diberikan ASI eksklusif maka anak yang dilahirkan lebih besar peluang untuk mengalami masalah gizi *stunting*

B. Pembahasan Penelitian

1. Analisi Univariat

a. Karakteristik Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati & Hartini, 2018).

Responden pada penelitian ini adalah balita usia 6-59 bulan dengan keterangan yaitu sebagai anak pertama di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dengan jumlah populasi dan sampel 31 balita. Hasil dari penelitian dari data yang didapatkan adalah mayoritas balita berusia 0-3 tahun sebanyak 18 (58,1%) responden dan balita yang berusia 3-5 tahun sebanyak 13 (41,9%) responden. Berdasarkan jenis kelamin balita pada penelitian ini di dapatkan dari data bahwa mayoritas balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 (61,3%) responden dan balita yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 (38,7%) responden.

b. Stunting

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas z -score < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek / *stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/ *severely stunted*) (Kemenkes RI, 2020). *Stunting* pada responden penelitian ini dinyatakan dalam TB/U atau PB/U yang diperoleh dari pengukuran tinggi badan atau panjang badan responden kemudian dilakukan perhitungan z -score untuk mendapatkan hasil responden mengalami kejadian *stunting* atau tidak *stunting*. Kejadian *stunting* dalam penelitian ini dikualifikasikan 4 kategori awal dan dilakukan penggabungan kategori menjadi 2 kategori yaitu *stunting* apabila berada pada kategori pendek dan sangat pendek, tidak *stunting* apabila berada pada kategori normal dan tinggi.

Hasil penelitian ini berdasarkan data pengukuran tinggi badan atau panjang badan serta dilakukan wawancara pada ibu balita didapatkan balita usia 6-59 bulan dengan keterangan anak pertama di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas bahwa mayoritas tidak mengalami kejadian *stunting* dengan jumlah sebanyak 17 (54,8%) responden, sedangkan yang mengalami *stunting* sebanyak 14 (45,2%) balita. Mayoritas balita yang mengalami kejadian *stunting* adalah balita dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 9 (64,2%). Berdasarkan perhitungan z -score TB/U atau PB/U. Pada balita yang memiliki mengalami *stunting* sebagian besar disebabkan oleh pola asuh makan yang salah, banyak ibu balita yang memberikan penjelasan bahwa pada saat wawancara mengenai permasalahan balitanya yang sering mengalami penurunan nafsu makan, ketika balitanya mengalami

penurunan nafsu makan tersebut ibu balita cenderung acuh dan memarahi anaknya dibandingkan membujuk dan memilih cara lain agar anaknya mau makan, sehingga sikap yang dilakukan ibu tersebut akan berdampak pada status gizi anak.

c. **Pernikahan Dini**

Pernikahan dini (*early married*) merupakan perkawinan sebelum usia 19 tahun, yang salah satu pasangannya dikategorikan masih anak-anak atau remaja (WHO, 2013). Pernikahan dini pada penelitian ini diukur berdasarkan usia ibu pada saat menikah, setelah itu di kualifikasikan menjadi 2 kategori penelitian yaitu ibu yang menikah <19 tahun di anggap menikah di usia dini dan ibu yang menikah >19 tahun dianggap tidak menikah dini sesuai dengan peraturan Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang N0. 1 Tahun 1974 tentang perkawinan.

Data pernikahan dini berdasarkan data wawancara melalui kuesioner pada saat usia ibu menikah didapatkan ibu balita usia 6-59 bulan dengan keterangan anak pertama di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Berdasarkan hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 31 responden diperoleh mayoritas ibu menikah pada usia dini sebanyak 17 (54,8%) responden, sedangkan ibu yang tidak menikah dini sebanyak 14 (45,2%) responden.

Berdasarkan hasil wawancara ibu terpaksa untuk melakukan pernikahan pada usia dini dikarenakan alasan sosial ekonomi keluarga yang harus terpaksa untuk berhenti sekolah dan terpaksa untuk menikah pada usia dini, selain itu faktor lain yang menjadi penyebab ibu menikah dini adalah kurangnya informasi masyarakat tentang akibat dari pernikahan dini. Selain itu masyarakat masih banyak yang menganggap bahwa pernikahan dini

merupakan sesuatu hal yang wajar dengan alasan daripada anak mereka melakukan perbuatan haram karena berpacaran yang terlalu dekat yaitu seperti berzina.

d. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan menurut lestari dalam Wirawan *et al.* (2016:3) adalah suatu aktivitas seseorang untuk menambah kemampuan, sikap, serta bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi. Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini diukur berdasarkan pendidikan terakhir ibu, setelah itu di kualifikasikan 2 kategori penelitian yaitu tinggi ibu yang pendidikan terakhirnya SMA dan perguruan tinggi, untuk pendidikan yang rendah ibu yang pendidikan terakhirnya tidak sekolah, SD dan SMP berdasarkan Arikunto, 2012 dalam Nellvianawati (2018:9).

Data tingkat pendidikan ibu berdasarkan data wawancara melalui kuesioner pada pertanyaan pendidikan ibu yang didapatkan bahwa ibu balita usia 6-59 bulan dengan keterangan anak pertama di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Berdasarkan dengan jumlah sampel 31 diperoleh mayoritas ibu berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 17 (54,8%) responden. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah diketahui sebanyak 14 (45,2%) responden.

Berdasarkan hasil wawancara salah satu faktor besar yang mempengaruhi tingkat pendidikan ibu adalah alasan faktor ekonomi yang mengharuskan terputus untuk sekolah. Selain itu, di Desa Banpres Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani sehingga masyarakat menganggap tidak memerlukan ijazah dengan tingkat pendidikan tinggi untuk dapat bekerja dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan yang baik untuk bayi sejak pertama kehidupan hingga berusia 6 bulan dikarenakan menyediakan zat gizi yang penting untuk bayi berupa kandungan protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang telah dapat terpenuhi dari pemberian ASI (Fikawati *et al*, 2018:115). Riwayat pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini akan di ukur menggunakan kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif berisi 15 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Data ASI eksklusif pada penelitian ini berdasarkan data pengisian kuesioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan hasil penelitian dari 31 sampel menunjukkan mayoritas balita 6-59 bulan dengan keterangan anak pertama di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 19 (61,2%) dan balita tidak ASI eksklusif sebanyak 12 (38,8%) responden.

Berdasarkan hasil wawancara ibu bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif karena produksi ASI ibu berkurang yang disebabkan ibu bekerja diluar rumah mayoritas sebagai petani karet dan sawit sehingga membuat daya hisap bayi melemah. Selain itu, bayi juga selama ditinggal bekerja diluar rumah yang mengasuh adalah neneknya, sebagai pengganti ibu ataupun neneknya memberikan air teh atau susu formula. Faktor penyebab lain bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan ibu merasa bahwa ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan gizi bayi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-59 Bulan.

Hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dari uji hipotesis Uji *Chi Square* yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa nilai *P value* $0,041 < 0,05$ maka H_a di terima dan H_o ditolak sehingga pernikahan dini mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Prevalensi hasil penelitian 31 sampel, ibu yang menikah dini terdapat 11 (64,7%) balita yang *stunting* dan 6 (35,3%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan pada ibu yang tidak menikah dini terdapat 3 (21,4%) yang *stunting* dan 11 (78,6%) yang tidak *stunting*. Nilai *Prevalens Ratio* (PR) yang merupakan nilai prevalensi hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* adalah 6,722 kali lebih besar yaitu jika ibu menikah dini maka anak yang dilahirkan berpeluang lebih besar untuk mengalami masalah gizi *stunting*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulius *et al.* (2020:281) terdapat hubungan antara usia ibu menikah dengan kejadian *stunting* pada balita, berdasarkan hasil penelitian dengan uji *chi squared* yang menunjukkan nilai *p value* 0,001, dan nilai α 0,005 bahwa nilai α lebih besar dari nilai *p value*, dengan prevalensi balita *stunting* yang ibunya menikah dibawa 19 tahun sebanyak 24 (75,0%) , balita yang tidak *stunting* yang ibunya menikah dibawa 19 tahun sebanyak 8 (25,0%), balita *stunting* yang ibunya menikah diatas 19 tahun sebanyak 5 (27,8%), balita yang tidak *stunting* yang ibunya menikah diatas 19 tahun sebanyak 13 (72,2%).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Mustajab (2023:4) hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* mendapatkan hasil bahwa *p value* < 0,05 yang dapat diartikan adanya hubungan antara variabel menikah usia anak terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan persentase balita *stunting* sebesar 38 (45,8%) dengan *prevalence ratio* (PR) menunjukkan menikah usia anak berisiko mengalami *stunting* 1,984 kali dibandingkan menikah usia dewasa.

Berdasarkan hasil wawancara ibu terpaksa menikah dini dikarenakan alasan sosial ekonomi keluarga yang harus berhenti sekolah dan terpaksa menikah usia dini, selain itu faktor penyebab lain ibu menikah dini adalah kurangnya informasi tentang akibat dari pernikahan dini serta masyarakat masih menganggap bahwa pernikahan dini merupakan hal wajar dengan alasan daripada anak mereka melakukan perbuatan haram seperti berzina.

Pernikahan dini dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan balita. Salah satu dampaknya adalah terganggunya organ reproduksi ibu dan jika terjadi kehamilan, merupakan kehamilan yang berisiko (Afifah, 2011:11). Selain itu pernikahan dini dapat juga berakibat pada anak yang dilahirkan. Anak yang lahir dari ibu yang menikah dini mempunyai peluang hidup yang rendah dan lebih besar kemungkinan mengalami masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk (Atmilati & Nuryanto, 2017:3).

Dampak dari pernikahan dini menurut Rosyda, 2020 dalam Maisetya Sari *et al.*, (2022:14) adalah perempuan yang berusia dibawah 20 tahun dianggap belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan pola asuh terhadap anak. Semakin muda usia ibu, maka akan cenderung semakin

kurang mampu dalam mengasuh anak. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sehingga pada usia reproduksinya akan lebih sehat dan cukup matang untuk dapat memberikan yang terbaik untuk anaknya.

Hasil dari penelitian ini mayoritas balita yang ibu menikah dini mengalami masalah gizi *stunting* dengan persentase 11 (64,7%) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afifah, (2011) dalam Atmilati & Nuryanto, (2017:2) yang menjelaskan bahwa persentase anak pendek meningkat pada ibu yang menikah pada usia dini. Semakin muda usia pernikahan ibu, maka proporsi balita dengan status gizi pendek semakin meningkat.

b. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-59 Bulan

Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dari hasil uji hipotesis Uji *Chi Square* yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa nilai *P value* $0,055 > 0,05$ maka H_a di tolak dan H_o di terima sehingga tingkat pendidikan ibu tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Prevalensi 31 sampel penelitian, ibu yang pendidikan tinggi terdapat 5 (27,8%) balita yang *stunting* dan 13 (72,2%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan pada ibu yang pendidikan rendah terdapat 9 (69,2%) yang *stunting* dan 4 (30,8%) yang tidak *stunting*. Nilai *Prevalens Ratio* (PR) yang merupakan nilai prevalensi hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* adalah 5,850 kali lebih besar yaitu jika ibu memiliki pendidikan

yang rendah maka anak yang dilahirkan berpeluang lebih besar untuk mengalami masalah gizi *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Muniroh, (2015:88) Berdasarkan uji hubungan didapatkan $p \text{ wasting} = 0,581$, dan $p \text{ stunting} = 0,605$, $p \text{ wasting}$ dan $p \text{ stunting} > \alpha$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seberapa baik dalam penerimaan informasi, orang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih sulit untuk dapat menerima informasi dibandingkan dengan yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Rizcewaty *et al.*, (2022:41) hasil uji analisis yang menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,757 > 0,05$ maka H_0 diterima dengan H_a ditolak berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Kupang Kabupaten Kapuas.

Berdasarkan hasil wawancara salah satu faktor besar yang mempengaruhi tingkat pendidikan ibu adalah alasan faktor ekonomi yang mengharuskan terputus untuk sekolah, selain itu di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas terdapat bahwa mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani karet dan petani sawit. Sehingga masyarakat menganggap tidak memerlukan ijazah dengan tingkat pendidikan tinggi untuk mendapatkan pekerjaan dan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

Berdasarkan data hasil dari penelitian ini, mayoritas ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki balita dengan masalah gizi yaitu *stunting* sebanyak 5 (27,8%), begitu juga dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan

yang rendah sebanyak 9 (69,2%). Hal ini disebabkan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor resiko atau faktor penyebab dasar masalah gizi pada balita dan masih banyak faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita.

Peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Di sisi lain, ibu dengan pendidikan tinggi biasanya bekerja diluar rumah sehingga anak dititipkan kepada nenek atau kerabat lainnya. Hal tersebut menyebabkan ibu tidak dapat menjalankan perannya secara optimal (Trisyani *et al.*, 2020:192).

Pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko penyebab kejadian *stunting* karena tidak semua ibu yang berpendidikan rendah memiliki balita *stunting*, begitu juga sebaliknya, tidak semua ibu berpendidikan tinggi memiliki balita yang tidak *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena pendidikan ibu bukan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, masih banyak faktor penyebab lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* dan ibu dengan pendidikan tinggi cenderung kurang peduli terhadap kejadian *stunting* dikarenakan pekerjaan dan cenderung tidak peduli terhadap kejadian *stunting* (Hutabarat, 2021:50).

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah SD dan SMP tidak selalu memiliki balita dengan masalah gizi *stunting* dan *wasting* yang lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi SMA. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan satu-satunya faktor penyebab dasar dari terjadinya masalah kurang gizi, dan masih banyak faktor faktor lain yang

dapat memengaruhi terjadinya masalah kurang gizi yang di alami oleh balita, khususnya masalah gizi *wasting* dan *stunting* (Ni'mah & Muniroh, 2015:88).

c. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-59 Bulan

Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dari Uji hipotesis berdasarkan Uji *Chi Square* yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa nilai *P value* $0,022 < 0,05$ maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a di terima dan H_o ditolak sehingga riwayat pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas. Prevalensi dari 31 sampel penelitian, balita yang ASI eksklusif terdapat 5 (26,3%) balita yang *stunting* dan 14 (73,7%) balita yang tidak *stunting*. Sedangkan pada balita yang tidak ASI eksklusif terdapat 9 (75%) yang *stunting* dan 3 (25%) yang tidak *stunting*. Nilai *Prevalens Ratio* (PR) yang merupakan nilai prevalensi hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* adalah 8,400 kali lebih besar yaitu jika anak tidak diberikan ASI eksklusif maka anak berpeluang lebih besar untuk mengalami masalah gizi *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sampe, *et al.*, (2020:448) menunjukkan hasil penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square* dan dilanjutkan dengan menggunakan uji *odds ratio*. Didapatkan hasil dari uji *chi-square* bahwa nilai $p= 0.000$ ($0.000 < 0.05$), hal ini menunjukkan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR

= 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat lebih besar untuk mengalami masalah gizi *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Pangalila *et al.*, (2018.) menunjukkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p \text{ value} = 0,017$), menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 6 -24 bulan.

Berdasarkan hasil wawancara ibu bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif karena produksi ASI ibu berkurang yang disebabkan ibu bekerja diluar rumah mayoritas sebagai petani karet dan sawit sehingga membuat daya hisap bayi melemah. Selain itu, bayi juga selama ditinggal bekerja diluar rumah yang mengasuh adalah neneknya, sebagai pengganti ibu ataupun neneknya memberikan air teh atau susu formula. Faktor penyebab lain bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan ibu merasa bahwa ASI saja tidak cukup untuk kebutuhan gizi bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Refky Pratama & Irwandi, (2021:22) ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan banyak ibu yang mengalami penurunan produksi ASI sehingga membuat mereka memberikan susu formula atau air putih sebagai pengganti ASI.

Terdapat beberapa faktor penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai Wiyogowati, (2012) dalam Asprika (2023:46). Sesuai dengan Prasetyono (2009) dalam (Indarwati, 2016:7) salah satu manfaat dari pemberian ASI eksklusif adalah

mendukung tumbuh kembang bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting*.

Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* disebabkan oleh fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan (Danefi, 2021:114).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pernikahan dini, tingkat pendidikan dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas ditandai dengan nilai *p value* 0,041 lebih kecil dari nilai tabel 0,05.
2. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting* balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas ditandai dengan nilai *p value* 0,055 lebih besar dari nilai tabel 0,05.
3. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* balita usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas ditandai dengan nilai *p value* 0,022 lebih kecil dari nilai tabel 0,05.

B. Saran

1. Bagi Ibu Balita

Ibu balita dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan cara mengetahui mengenai *stunting* yang dapat terjadi pada balita dengan cara menggali informasi di berbagai platform sosial media maupun buku atau dapat juga didapatkan dari menggali informasi kepada petugas kesehatan yang ada di daerah Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dan sekitarnya.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan yang bertugas di wilayah Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas dapat lebih mengoptimalkan program yang dimiliki contohnya seperti program penyuluhan

untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu balita tentang *stunting* dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada Balita. Selain itu, mengoptimalkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pernikahan dini dan pentingnya pendidikan serta ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan studi lanjutan untuk terkait dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *stunting* di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti pengetahuan ibu, pola asuh, asupan makan ataupun faktor lain yang dapat mempengaruhi.

Terkait pertanyaan-pertanyaan yang tercantum pada kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif sebaiknya menghindari pertanyaan dengan menggunakan kalimat akan. Dikarenakan, kalimat tersebut kurang tepat untuk pertanyaan yang digunakan untuk mengukur riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F. A., Widajanti, L., Nugraheni, A. (2018). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)* (Vol. 6).
- Ahmadi, R. (2014). *Pengantar Pendidikan: Asas dan Filsafat Pendidikan*. Ar-Ruzz Media.
- Aini, A. N. (2017). *Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI di Kelurahan Jatingaleh Kota Semarang*. Program S1 Prodi Keperawatan.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., Fithra, D, F. (2020). Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal Of Nutrition College*, 9, 71–80.
- Asprika, M. C. W. (2023). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cekar. *Nutrizone* , 03(01), 40–48.
- Atmilati, K, N., dan Nuryanto. (2017). Hubungan Usia Ibu Menikah Dini Dengan Status Gizi Batita Di Kabupaten Temanggung. *Jurnal of Nutrition College*, 6(1), 1–10.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2012). *Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia: Akar Masalah dan Peran Kelembagaan di Daerah*. Jakarta: Direktorat Analisis Dampak Kependudukan BKKBN.
- Badan Pusat Statistik RI. (2021). *Kependudukan Kabupaten Musi Rawas*.

- BAPPENAS. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Dan Pembangunan Nasional.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 4). Blackwell Publishing Ltd.
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting* (1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Danefi, T. (2021). *Determinan Faktor Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting di Desa Cikunir Tupriliany Danefi*.
- Desyanti, C., dan Susila, N, T. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr*, 243–251.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas. (2018). *Profil Kabupaten Musi Rawas*.
- Djamilah, R. K. (2014). *Dampak Perkawinan Anak di Indonesia* (Vol. 3, Issue 1).
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. (2017). *Gizi Anak dan Remaja* (1st ed.). PT Raja Grafindo Persada.
- Fikawati, S., Syafiq, A., Karima, K. (2018). *Gizi Ibu dan Bayi* (P. Penyuntingan, Ed.; 1st ed.). PT. Raja Grafindo Persada.
- Hamalding, H., Said, I., Nurmiati, S. (2020). Analysis of Stunting Determinant Event in Taraweang Village Labakkang District Pangkep. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(1), 9–14.
- Handayani, S., Noviana, K, W., Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita

- Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. In *Jurnal Medika Respati* (Vol. 14). Online.
- Hanum, Y., dan Tukiman. (2015). *Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita*.
- Hikmah, N. (2019). Faktor- faktor yang Menyebabkan Terjadinya Pernikahan Dini Di Desa Muara Wia Kecamatan Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara. *EJournal Sosiatri-Sosiologi*, 2019(1), 261–272.
- Hutabarat, G. A. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 36-59 Bulan di Puskesmas Sigompul*.
- Indarwati, S. (2016). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018a). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018b). *Ini Penyebab Stunting Pada Anak* .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018c). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018*. Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan Kemeskes RI.
- Kumalasari, I., dan Iwan, A. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Kebidanan dan Keperawatan* . Selemba Medika.
- Maiseptya, S, R., Tri, O, S., Aprilia , N, D. I., Lozalia. (2022). Hubungan Kehamilan Ibu Usia Muda Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam. In *Indonesian Health Science Journal.id* (Vol. 2, Issue 1).

- Mustajab, A. A. (2023). Hubungan Pernikahan Usia Anak Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1).
- Nellvianawati, Y. (2018). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Serta Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Junrejo Kecamatan Junrejo Kabupaten Batu Jawa Timur*.
- Ni'mah, C., dan Muniroh, L. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asu Ibu Dengan Wasting dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139.
- Nurkomala, S., dan Panunggal, B. (2018). Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, 7, 45–53.
- Pangalila, Y. V., Punuh, M. I., Kapantow, N. H. (2018). *Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa*.
- Permadi, M. R., Hanim, D., Kusnadi, I, D. (2016). *Risiko Inisiasi Menyusui Dini dan Praktek ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-24 Bulan*.

- Permenkes, R. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan RI.
- Putri, A. A. (2017). *Ilmu Gizi* (1st ed.). Nuha Medika.
- Rahayu, A., dan Laily, K. (2014). *Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Month-Old)*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Anggraini, L. (2018). *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya* (Hadianoro, Ed.; 1st ed.). CV Mine.
- Ramayulis R, Kresnawan T, Iswaningsih S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*.
- Refky, P, M., dan Irwandi, S. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting Di Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggng, Kabupaten Langkat. *Kedokteran STM* , 4(1), 17–25.
- Sampe, A., Toban, R. C., Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni*, 11(1), 448–455.
- Sekarayu, S. Y., dan Nurwati, N. (2021). *Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi*.
- Septriari, B. B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua* . Nuha Medika.
- Setiawan, E., Machmud, R., Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 7, Issue 2).

- Sibagariang, E. E. (2010). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi* (1st ed.). CV.Trans Info Media.
- Simbolon, R. (2016). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. In *Jurnal INOHIM* (Vol. 5).
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 27–45.
- Sudargo T, Aritasari T, Afifah A, Hakim M, Dewi. (2018). *1000 hari pertama kehidupan* . Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif Kualitatif, dan R &D*. Alfabeta.
- Syakir, S. A. (2014a). *Mukhtashar Tafsir Ibnu Katsir*. Darus Sunnah Press.
- Syakir, S. A. (2014b). *Mukhtashar Tafsir Ibnu Katsir* . Darus Sunnah Press.
- Tandang, V. S. Y., Adianta, K. A., Nuryanti, I. K. (2018). *Hubungan ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018*. 128–133.
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197.
- Turoso. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Klapa Gading Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas*.

- Ulfa, A. T. (2018). *Hubungan Ketahanan Pangan dan Mutu Pangan(MGP4) Keluarga dengan Status Gizi Balita Di Desa Paluh Sibaji Kecamatan Pantai Labu.*
- Undang-undang No. 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-undang No. 1 Tahun 1974 Tentang perkawinan. (2019).
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendiidikan Nasional. (2003).
- UNICEF. (2015). *UNICEF Approach to Scaling up Nutrition. New York: United Nations Children's Fund.*
- Wanimbo, E., dan Wartiningsih, M. (2020). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident.*
- Wardani, W. S. R. D., dan Wulandari, M. (2020). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Social Economic and Food Security Factors on Stunting Incidence in Children under Five Years. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 10, Issue 2). Online.
- Welasasih, B. D., dan Wirjatmadi, R. B. (2012). *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting.*
- WHO. (2018, February). *Exclusife Breastfeeding.*
- WHO. (2019). *Child Stunting World Health Statistics Data Visualizations Dashboard.* World Health Organization.
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. In *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* (Vol. 7, Issue 1).

- Wirawan, K. E., Bagia, I. W., Susila, G. P. A. J. (2016). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. In *Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Manajemen* (Vol. 4).
- Wiyono, S., Burhani, A., Harjatmo, T. P., Astuti, T., Zulfianto, N. A., . T., Putri, M. S. (2018). The role sanitation to stunting children age 6-35 months, Purwojati subdistrict, Banyumas district, Central Java, Indonesia. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(1), 82.
- Yulius, Y., Abidin, U. W., Liliandriani, A. (2020). Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita DI Wilayah Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 2(1), 279.

Lampiran 1. *Informed Consent*

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk berpartisipasi dalam pengambilan data sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Judul Penelitian : “Hubungan Status Pernikahan Dini, Tingkat Pendidikan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Kejadian *Stunting* Balita Usia 6-59 bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas”.

Peneliti : Umi Qoiria

NIM[[: 1807026036

Demikian tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian

Air Beliti, 2023

Peneliti

Responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian Hubungan Status Pernikahan Dini, Tingkat Pendidikan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-59 Bulan di Desa Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas.

A. Identitas

1. Identitas Balita

- a) Nama :
- b) Tempat Tanggal Lahir :
- c) Jenis Kelamin :
- d) TB / PB :

2. Identitas Ibu

- a) Nama :
- b) Usia pada saat menikah :
- c) Usia kehamilan pertama :
- d) Pendidikan :

B. Pernyataan Riwayat Pemberian ASI eksklusif

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pernyataan!
2. Jawablah pernyataan dengan jujur dan tepat!

No	Pernyataan	Iya	Tidak
1	Pada saat setelah dilahirkan, bayi saya langsung diberi ASI		
2	Saya memberikan air susu yang pertama kali keluar kental berwarna kekuning-kuningan (kolostrum) kepada bayi saya		
3	Saya hanya memberikan air susu ibu saja tanpa tambahan makanan dan minuman		

	tambahan lain hingga bayi berusia 6 bulan		
4	Saya memberikan air putih, air teh dan makanan lainnya kepada anak saya pada saat usia dibawah 6 bulan		
5	Saya boleh memberikan makanan tambahan lain pada anak saya selain ASI pada usia dibawah 6 bulan		
6	Saya tetap memberikan ASI saja pada usia anak saya masih dibawah 6 bulan walaupun banyak promosi susu formula		
7	Pada saat anak saya berusia dibawah 6 bulan saya memberikan susu formula tambahan untuk anak saya karena menurut saya gizinya lebih banyak		
8	Saya akan tetap menyusui anak saya walaupun sedang bekerja dengan cara menyimpan ASI		
9	Saya akan memberikan susu formula, teh manis / minuman lain kepada anak saya pada saat bekerja dan usia anak saya masih dibawah 6 bulan		
10	Pada saat usia dibawah 6 bulan anak saya sakit dan harus minum obat/vitamin saya memberikannya dengan air putih.		
11	Pada saat usia dibawah 6 bulan anak saya sakit dan harus minum obat/vitamin saya memberikannya dengan minuman seperti air gula atau teh manis dll		
12	Pada saat anak saya usia dibawah 6 bulan rewel dan menangis saya berikan makanan seperti pisang, biskuit, dll atau minuman susu formula, air putih, teh manis dll		

13	Pada saat anak saya sakit saya memberikan anak saya untuk minum madu, susu kurma dll		
14	Ibu melakukan inisiasi menyusui dini dengan melalui kontak langsung antara kulit ibu dengan bayi		
15	Suami dan keluarga saya kurang mendukung pemberian ASI Eksklusif terhadap anak		

Lampiran 3. Uji Validitas

1. Uji Validitas

Pertanyaan	Nilai F hitung	Nilai F Tabel	Keterangan
Nomer 1	0,396	0,3061	Valid
Nomer 2	0,363	0,3061	Valid
Nomer 3	0,459	0,3061	Valid
Nomer 4	0,435	0,3061	Valid
Nomer 5	0,416	0,3061	Valid
Nomer 6	0,466	0,3061	Valid
Nomer 7	0,385	0,3061	Valid
Nomer 8	0,396	0,3061	Valid
Nomer 9	0,478	0,3061	Valid
Nomer 10	0,380	0,3061	Valid
Nomer 11	-0,036	0,3061	Gugur
Nomer 12	0,081	0,3061	Gugur
Nomer 13	0,478	0,3061	Valid
Nomer 14	0,514	0,3061	Valid
Nomer 15	0,363	0,3061	Valid
Nomer 16	0,414	0,3061	Valid
Nomer 17	0,149	0,3061	Gugur
Nomer 18	0,379	0,3061	Valid
Nomer 19	0,133	0,3061	Gugur
Nomer 20	0,199	0,3061	Gugur
Nomer 21	0,416	0,3061	Valid
Nomer 22	0,422	0,3061	Valid
Nomer 23	-0,050	0,3061	Gugur
Nomer 24	0,434	0,3061	Valid
Nomer 25	0,401	0,3061	Valid

2. Uji Reabilitas

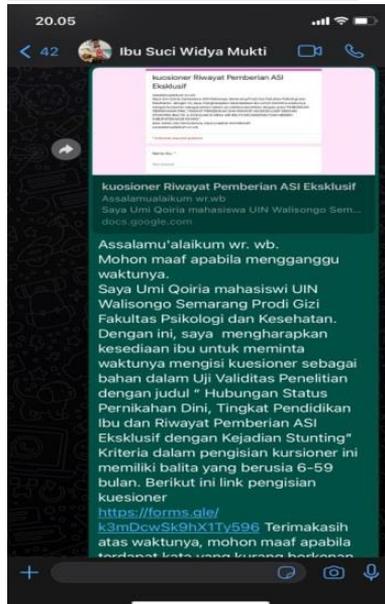
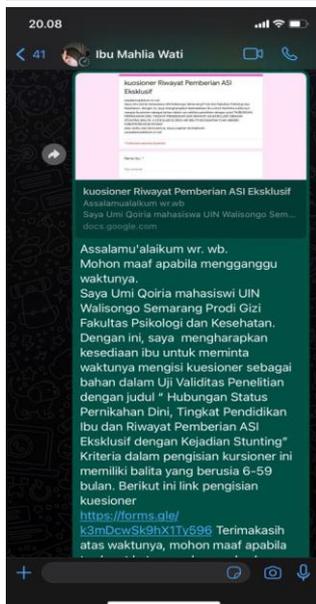
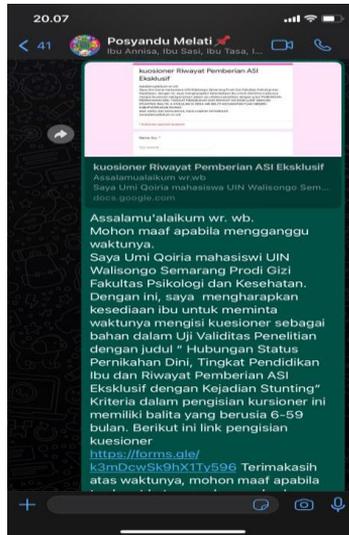
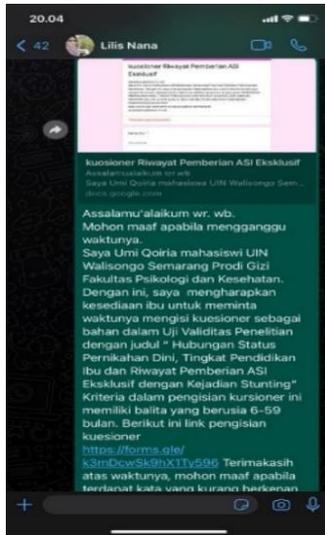
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,774	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10,83	15,750	,194	,775
P2	10,67	15,492	,292	,768
P3	10,70	15,300	,336	,765
P4	10,73	15,214	,350	,764
P5	10,66	15,170	,386	,762
P6	10,89	15,118	,361	,763
P7	10,73	15,803	,190	,775
P8	10,83	15,083	,370	,763
P9	10,79	14,922	,418	,759
P10	10,83	15,413	,281	,769
P13	10,79	15,055	,381	,762
P14	10,76	14,748	,473	,755
P15	10,67	15,292	,349	,764
P16	10,76	15,660	,223	,773
P18	10,79	15,367	,296	,768
P21	10,66	14,970	,444	,758
P22	10,70	14,896	,451	,757
P24	10,89	14,911	,417	,759
P25	10,73	15,340	,315	,767

Lampiran 4. Foto Uji Validitas





Lampiran 5. Data Hasil Penelitian

NO	Nama	Nama ibu	JK	TTL	TB	Klasifikasi	Usia menikah	pendidikan	Riwayat ASI
1	Hafizah	Anggi	P	27-09-2018	94	Sangat pendek	20/20 (tidak)	SMA	Ya
2	Fabian ardana	Terin	L	10-11-2018	93,5	Sangat pendek	18/18 (ya)	SMP	Tidak
3	Lukman isa	Maryam	L	12-02-2019	96,5	Pendek	26/26 (tidak)	S1	Ya
4	Bagus aditya	Lusianignsih	L	13-07-2019	95	Pendek	17/17 (ya)	SMP	Tidak
5	Keisya zoya	Ana	P	14-08-2019	98	Normal	19/19 (tidak)	SMA	Ya
6	Zafira	Fitria	P	03-01-2020	90,5	Normal	16/16 (ya)	SMP	Ya
7	M.hafiz	Rini	L	02-02-2020	97	Normal	18/18 (ya)	SMP	Ya
8	Aryana salsabila	Rifka	P	13-03-2020	89	Pendek	18/19 (ya)	SMA	Tidak
9	Nahla	Latifah	P	27-05-2020	94	Normal	23/24 (tidak)	S1	Ya
10	Dita erna	Intan	P	25-07-2020	87	Pendek	17/18	SMP	Tidak

							(ya)		
11	M. endy	Leni	L	13-08-2020	86	Pendek	17/18 (ya)	SMP	Tidak
12	Zaki andika	Putri	L	20-10-2020	93,5	Normal	18/19 (ya)	SMP	Tidak
13	M. fattar	Aas	L	10-02-2021	93	Normal	24/24 (tidak)	S1	Ya
14	Reandra	Lidia	L	10-06-2021	80	Pendek	16/17 (ya)	SMP	Tidak
15	Zafi	Rosi	L	20-09-2021	83,5	Normal	18/19 (ya)	SMA	Ya
16	Nayla almahira	Dwi astutik	P	03-11-2021	84	Normal	21/21 (tidak)	SMA	Ya
17	M.hendri	Sri	L	24-01-2022	74	Sangat pendek	19/19 (tidak)	SMP	Tidak
18	Hanum nahara	Nevi	P	20-04-2022	79	Normal	20/20 (tidak)	SMA	Ya
19	M. keisyam	Lesa	L	01-09-2022	77,1	Normal	21/21 (tidak)	SMA	Ya
20	Barratama	Anisa	L	01-09-2022	75	Normal	23/26 (tidak)	S1	Ya
21	Arisha	Rita	P	19-10-2022	73	Normal	18/18 (ya)	SMP	Tidak
22	Melody	Eka	P	22-11-2022	61	Pendek	16/17	SMP	Ya

							(ya)		
23	Humaira	Dewi	P	03-11-2022	71,3	Normal	19/20 (tidak)	SMA	Tidak
24	Mahen	Ira	L	04-01-2023	71,3	Normal	24/25 (tidak)	S1	Ya
25	Liana	Ira	P	28-01-2023	59	pendek	17/17 (ya)	SMP	Ya
26	Dayyan	Nina	L	25-02-2023	69,5	Normal	23/23 (tidak)	S1	Ya
27	Mugni syahir	Wiwit	L	16-10-2019	95	Normal	25/25 (tidak)	S1	Ya
28	Satya ananda	Eni	L	25-12-2019	96,5	Normal	18/19 (ya)	SMA	Ya
29	Athafaris	Septi	L	24-05-2020	89	Pendek	17/18 (ya)	SMP	Ya
30	Arkana	Ima	L	01-07-2020	88	Pendek	18/19 (ya)	SMA	Tidak
31	Arvana	Ima	L	01-07-2020	87	Pendek	18/19 (ya)	SMA	Tidak

Lampiran 6. Kategori Variabel

1. Usia Balita

Umur

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 tahun	18	58,1	58,1	58,1
3-5 tahun	13	41,9	41,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

2. Jenis Kelamin Balita

JK

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	19	61,3	61,3	61,3
perempuan	12	38,7	38,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

3. Stunting

S

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	14	45,2	45,2	45,2
Tidak	17	54,8	54,8	100,0
Total	31	100,0	100,0	

4. Pernikahan Dini

PD

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	17	54,8	54,8	54,8
Tidak	14	45,2	45,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

5. Tingkat Pendidikan

Pendidikan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	18	58,1	58,1	58,1
rendah	13	41,9	41,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

6. Riwayat Pemberian ASI eksklusif

ASI

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	19	61,3	61,3	61,3
Tidak	12	38,7	38,7	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Lampiran 7. Uji *Chi Squared*

1. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting*

Crosstab

			PD		Total
			menikah dini	tidak menikah dini	
Stunting	Stunting	Count	11	3	14
		Expected Count	7.7	6.3	14.0
	tidak stunting	Count	6	11	17
		Expected Count	9.3	7.7	17.0
Total	Count	17	14	31	
	Expected Count	17.0	14.0	31.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.806 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.190	1	.041		
Likelihood Rasio	6.062	1	.014		
Fisher's Exact Test				.029	.019

Linear-by-Linear Association	5.619	1	.018		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.32.

b. Computed only for a 2x2 table

	RiskEstimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Stunting (stunting / tidak stunting)	6.722	1.332	33.913
For cohort PD = menikah dini	2.226	1.106	4.480
For cohort PD = tidak menikah dini	.331	.114	.958
N of Valid Cases	31		

2. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Crosstab

		Pendidikan		Total	
		Rendah	tinggi		
S	ya	Count	9	5	14
		Expected Count	5.9	8.1	14.0
	tidak	Count	4	13	17
		Expected Count	7.1	9.9	17.0
Total	Count	13	18	31	
	Expected Count	13.0	18.0	31.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.237 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	3.697	1	.055		
Likelihood Rasio	5.366	1	.021		
Fisher's Exact Test				.033	.027

Linear-by-Linear Association	5.068	1	.024		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for S (ya / tidak)	5.850	1.222	27.994
For cohort Pendidikan = rendah	2.732	1.065	7.006
For cohort Pendidikan = tinggi	.467	.220	.989
N of Valid Cases	31		

3. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*.

S * ASI Crosstabulation

		ASI		Total	
		Tidak ASI eksklusif	ASI eksklusif		
S	Ya	Count	9	5	14
		Expected Count	5.4	8.6	14.0
	Tidak	Count	3	14	17
		Expected Count	6.6	10.4	17.0
Total	Count	12	19	31	
	Expected Count	12.0	19.0	31.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.039 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.210	1	.022		
Likelihood Rasio	7.288	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.011

Linear-by-Linear Association	6.812	1	.009		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for S (ya / tidak)	8.400	1.600	44.104
For cohort ASI = Tidak ASI eksklusif	3.643	1.214	10.929
For cohort ASI = ASI eksklusif	.434	.208	.906
N of Valid Cases	31		

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian











Lampiran 11. Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Umi Qoiria
2. Tempat Tanggal Lahir : Banpres, 22 November 2000
3. Alamat : Dusun II Banpres,
Tuah Negeri, Musi Rawas
4. No Hp : 083102984348
5. Email : umikoriah5@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. SD N 1 Banpres (2006-2012)
 - b. MTS Banpres (2012-2015)
 - c. SMAN Muara Kelingi (2015-2018)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Praktik Kerja Gizi Klinis di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal Jawa Tengah.
 - b. Praktik Kerja Gizi Institusi di Rumah Sakit Islam Pati Jawa Tengah.
 - c. Praktik Kerja Gizi Masyarakat di Desa Banpres, Tuah Negeri, Musi Rawas, Sumatera Selatan.
 - d. Ponpes Roudlotut Tholibin Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas, Sumatera Selatan (2006-2012).
 - e. TPQ Nurul Huda Air Beliti, Tuah Negeri, Musi Rawas, Sumatera Selatan (2013-2017).

Semarang, 2024

Umi Qoiria
Nim 1807026036