SKRIPSI

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO

OLEH:

FEDERIKO WODA SADO (C2114201063)

GREIZ ONESAWANTI (C2114201068)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2025

SKRIPSI

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO

Diajukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

FEDERIKO WODA SADO (C2114201063)

GREIZ ONESAWANTI (C2114201068)

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
20s25

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Federiko Woda Sado (C2114201063)
2. Greiz Onesawanti (C2114201068)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 24 Januari 2025

yang menyatakan,



Federiko Woda Sado



Greiz Onesawanti

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: 1. Federiko Woda Sado (C2114201063)
	2. Greiz Onesawanti (C2114201068)
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 24 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Mery Solon, Ns., M.Kes)	(Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN)
NIDN : 0910057502	NIDN : 0913058903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : 1. Federiko Woda Sado (C2114201063)

2. Greiz Onesawanti (C2114201068)

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing serta diterima sebagai bagian persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes (.....)

Pembimbing 2 : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN (.....)

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes (.....)

Penguji 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 05 Februari 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Federiko Woda Sado (C2114201063)

Greiz Onesawanti (C2114201068)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 Februari 2025

Yang menyatakan,

Federiko Woda Sado

Greiz Onesawanti

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO

(Dibimbing oleh Mery Solon dan Euis Dedeh Komariah)

Federiko Woda Sado (C2114201063)

Greiz Onesawanti (C2114201068)

(xviii + 117 halaman + 12 tabel + 17 lampiran)

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang diderita anak-anak secara global dalam jumlah yang cukup besar, yakni sekitar 165 juta anak di dunia. WHO melalui SDGs menargetkan penurunan angka stunting secara global pada tahun 2025. Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *case control study*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dan didapatkan sebesar 156 responden. Total responden dibagi dalam dua kelompok, yaitu kasus dan kontrol dengan masing-masing 76 responden. Pengumpulan data menggunakan kusioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 26 dan dianalisis menggunakan uji *odds ratio*. Hasil penelitian ini untuk variable pernikahan dini dengan nilai OR=2 bermakna pernikahan dini beresiko meningkatkan kejadian stunting, variable asupan gizi pada masa kehamilan dengan nilai OR=4 yang bermakna asupan gizi kurang beresiko meningkatkan kejadian stunting. Diharapkan kepada para remaja Perempuan untuk menghindar pernikahan dini dan ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizi mereka.

Kata Kunci : Pernikahan Dini, Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan, Stunting

Refensi : 2018 – 2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MARRIAGE AND NUTRIONAL INTAKE DURING PREGNANCY WITH THE INCIDENCE OF STUNTING IN PUSKESMAS RANTETAYO

(Guided by Mery Solon and Euis Dedeh Komariah)

Federiko Woda Sado (C2114201063)

Greiz Onesawanti (C2114201068)

(xviii + 117 pages + 12 tables + 17 attachments)

ABSTRACT

Stunting is one of the children's health problems suffered globally in a considerable amount, namely around 165 million children in the world. WHO through the SDGs targets to reduce the stunting rate globally by 2025. Stunting is caused by several factors, including early marriage and nutritional intake during pregnancy. The purpose of this study is to determine the relationship between early marriage and nutritional intake during pregnancy and the incidence of stunting. The type of research used is observational analysis with a case control study approach. The sample selection used a probability sampling technique with a purposive sampling approach and 156 respondents were obtained. The total respondents were divided into two groups, namely case and control with 76 respondents each. Data collection uses a questionnaire adopted from previous research. The data that has been collected is then processed using the SPSS version 26 application and analyzed using an odds ratio test. The results of this study for the variable of early marriage with an OR=2 value means that early marriage is at risk of increasing the incidence of stunting, the variable of nutritional intake during pregnancy with an OR=4 value means that nutritional intake is less at risk of increasing the incidence of stunting. It is hoped that adolescent girls will avoid early marriage and pregnant women will pay more attention to their nutritional intake.

Keyword : Early Marriage, Nutritional Intake During Pregnancy, Stunting

References : 2018 - 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepeda :

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah melindungi, menyertai, serta menuntun Federiko Woda Sado dan Greiz Onesawanti dalam masa perkuliahan dari awal hingga menyelesaikan penyusunan skripsi ini dan boleh mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan tepat pada waktunya.
2. Orang tua dan saudara/i yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar sekaligus sebagai Penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyelesaian skripsi ini.
4. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNs selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama.
5. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni Dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.

7. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
8. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua UPPM STIK Stella Maris Makassar.
9. Ibu Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan dan memberi masukan, saran pengetahuan dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
10. Ibu Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan dan memberi masukan, saran pengetahuan dan motivasi dalam proses penyelesaian skripsi ini.
11. Kristia Novia, Ns., M.Kep sebagai Penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyelesaian skripsi ini.
12. Segenap dosen dan staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk penulis kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 24 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 2
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
   1. Tujuan Umum 7
   2. Tujuan Khusus 7
D. Manfaat Penelitian 8
   1. Manfaat Teoritis 8
   2. Manfaat Praktis 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stunting 9
B. Tinjauan Umum Tentang Pernikahan Dini 20
C. Tinjauan Umum Tentang Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan ... 24

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual 30
B. Hipotesis Penelitian 32
C. Definisi Operasional 32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 34
B. Tempat dan Waktu Penelitian 35
C. Populasi dan Sampel 35
D. Instrumen Penelitian 38
E. Pengumpulan Data 39
F. Etika Penelitian 41

G. Pengelolaan dan Penyajian Data 42
H. Analisa Data 42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 44
   1. Pengantar 44
   2. Gambaran Lokasi Penelitian 44
   3. Penyajian Data Karakteristik Responden 45
   4. Analisis Univariat 45
   5. Analsis Bivariat 47
B. Pembahasan 49

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan 57
B. Saran 57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan 16
Tabel 2.2 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan 17
Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Menurut Standar Antropometri Anak Kemenkes (2020) 19
Tabel 2.4 Angka Kebutuhan Zat Gizi Usia 16-18 Tahun Pada Masa Kehamilan Menurut Permenkes RI No.28 Tahun 2019 25
Tabel 2.5 Zat Gizi dan Contoh Makanan 27
Tabel 2.6 Takaran Asupan Gizi Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Gizi Seimbang 28
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian 32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Rantetayo 45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernikahan Dini Pada Masa Kehamilan Di Puskesmas Rantetayo 46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Rantetayo 46
Tabel 5.4 Analisis Risiko Pernikahan Dini dengan Kejadian Stunting Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Rantetayo menggunakan Uji *Odds Ratio* 48
Tabel 5.5 Analisis Risiko Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Masa

Kehamilan di Puskesmas Rantetayo menggunakan
Uji *Odds Ratio* 50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Infantometer 16
Gambar 2.2 Microtoise 16
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian 31
Gambar 4.1 Skema Rancangan *Case Control Study* 34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Skripsi
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 3 Surat Penyampaian Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 4 Surat Permohonan Kode Etik
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 7 Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 10 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 11 Lembar *Infomend Consent*
Lampiran 12 Kuesioner Penelitian
Lampiran 13 Lembar Observasi Stunting
Lampiran 14 Master Tabel
Lampiran 15 Output SPSS
Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin
Lampiran 17 Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organization
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
SGDs	: Sustainable Development Goals
KEK	: Kurang Energi Kronik
IQ	: Intelligence Quotient
SSGI	: Survei Satuan Gizi Indonesia
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
WUS	: Wanita Usia Subur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
ASI	: Air Susu Ibu
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Hb	: Hemoglobin
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
UU	: Undang-Undang
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
BB	: Berat Badan
SD	: Standar Defiasi
sd	: Sampai Dengan
Dichotomy Question	: Pertanyaan Tertutup
Informed consent	: Lembar Persetujuan
Anomity	: Tanpa Nama
Confidentiality	: Kerahasiaan
Justice	: Keadilan
Benefience	: Berbuat Baik

Non Malefience	: Tidak Merugikan
Editing	: Pemeriksaan Data
Coding	: Pemberian Kode
SPSS	: Statistical Package and Social Sciences
<	: Lebih Kecil
>	: Lebih Besar
≥	: Lebih Besar Sama Dengan
≤	: Lebih Kecil Sama Dengan
α	: Derajat Kemaknaan
p	: Nilai Kemungkinan atau probability
	continuity correction
n	: Jumlah
%	: Persen
/	: Atau, Per
=	: Sama Dengan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan peran sentral dari pembangunan kesehatan yang tentunya perlu ditunjang melalui asupan gizi seimbang semenjak dalam kandungan demi mencegah atau menurunkan angka kejadian kekurangan gizi. Hal ini perlu mendapat perhatian karena jika terjadi kekurangan gizi dalam rentang waktu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) nantinya akan sulit diperbaiki dimasa mendatang (Anwar et al., 2022). Salah satu masalah kesehatan yang terkait dengan kekurangan gizi adalah stunting atau dikenal dengan gagal tumbuh kembang pada balita yang terjadi sejak didalam kandungan yang akan terlihat saat balita beruumur 2 tahun (Asmuni et al., 2023).

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang diderita secara global dalam jumlah yang cukup, yakni sekitar 165 juta anak di seluruh dunia. Hal ini mendapatkan perhatian khusus sehingga memicu adanya target untuk menurunkan prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025. World Health Organisation (WHO) melalui sasaran kedua dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan bahwa segala bentuk malnutrisi akan diselesaikan pada tahun 2030, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk menurunkan stunting pada balita (WHO., 2018). Di Kawasan Asia, balita stunting paling banyak ditemukan di Asia Selatan (58,7%), dan sangat sedikit di Asia Tengah (0,9%). Indonesia sendiri termasuk negara yang memiliki prevalensi tinggi dibanding negara dengan pendapatan yang sama dengan Indonesia. Menurut World Health Organization (2018), Indonesia merupakan negara yang berada pada posisi kelima teratas di Regional Asia dengan rata – rata prevalensi balita stunting

tahun 2022 sebesar 31,8%. Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018 angka prevelensi stunting di Indonesia berada pada angka 30,8% (Riskesdas, 2018).

Menurut data SSGI (2022) prevelensi stunting di Indonesia kembali mengalami penurunan menjadi 21,6%. Walaupun demikian, angka penurunan ini masih belum mencapai target secara nasional, yaitu dibawah 14% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2022). Menurut data SSGI tahun 2022 kasus stunting di Sulawesi Selatan sebesar 27,2% dengan Kabupaten Tana Toraja menempati urutan ke-2. Kasus stunting di Kabupaten Tana Toraja, diketahui melalui Surat keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Tahun 2020. Kasus stunting di Tana Toraja berada pada angka 14% atau 2000-an kasus, bahkan pada laporan SSGI 2021 menunjukkan angka balita stunted di Kabupaten Tana Toraja sebesar 29,4% (SSGI, 2021). Selanjutnya, menurut laporan SSGI tahun 2022 Tana Toraja menempati posisi kedua Kabupaten/Kota tertinggi di Sulawesi Selatan dengan total kasus 35,4%. Menurut data dari lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Rantetayo, per bulan Agustus tahun 2023 terdapat 650 balita dengan 97 balita yang mengalami stunting.

Terdapat beberapa faktor penyebab stunting, diantaranya, yaitu usia ibu saat mengandung. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) ditunjukkan bahwa terdapat sekitar 17,3% wanita usia subur berusia 15-19 tahun yang sedang hamil dan berisiko mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Sampai pada tahun 2021 di Indonesia hanya terdapat enam provinsi, yaitu Lampung, Bali, DKI Jakarta, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, dan Yogyakarta yang prevelensinya stunting berada di bawah standar yang ditentukan oleh WHO, yaitu sebesar 20% (SSGI, 2021). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi sebesar 17,3% ibu hamil berusia 15-49 tahun yang berisiko mengalami KEK (Riskesdas, 2018). Usia ibu saat mengandung akan mempengaruhi

psikologis ibu pada kehamilan, sehingga hal ini kemungkinan akan berdampak pada pola asuh anak nantinya. Di satu sisi, usia ibu pada masa kehamilan juga akan berpengaruh secara fisik terhadap tumbuh kembang janin, jika ibu mendapatkan asupan gizi yang baik maka akan berdampak baik pada janin, begitu pula sebaliknya.

Berdasarkan fakta yang ada, terdapat banyak wanita yang menikah pada usia muda dan kemudian melahirkan, bahkan di bawah umur 19 tahun, padahal pada usia ini seorang anak perempuan sebenarnya tidak siap secara mental untuk menerima proses kehamilan, persalinan, dan mengurus anak (Kertek et al., 2022). Akibat dari adanya pernikahan dini, yaitu kemungkinan untuk hamil dan melahirkan pada usia muda. Hal ini menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan stunting. Data dari Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Perempuan dan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Sulawesi Selatan didapatkan bahwa per tahun 2021 Tana Toraja menempati urutan ke-4 dengan persentase pernikahan dini sebesar 19,49%. Hal ini didukung oleh faktor yang dianggap berperan penting dalam terjadinya pernikahan dini, yaitu faktor budaya, dimana untuk daerah Tana Toraja sendiri masih memegang teguh budayanya. Salah satu budaya atau kebiasaan yang masih sering dilakukan, yaitu menikahkan anak ketika sudah dianggap dewasa, dilihat melalui perempuan yang sudah menstruasi dan laki-laki yang sudah bekerja. Hal ini juga didukung oleh adanya stigma dari masyarakat jika keluarga tidak menikahkan anaknya pada usia tersebut. Selain itu, kejadian pernikahan dini juga disebabkan oleh adanya pergaulan bebas yang menyebabkan terjadinya kehamilan di luar nikah (Bawono et al., 2022).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa anak pertama yang lahir dari ibu yang menikah dan hamil pada usia dini kemungkinan berisiko mengalami keterlambatan ataupun penurunan dalam proses

tumbuh kembang (Kertek et al., 2022). Menurut Margowati (2020), pernikahan dibawah usia 25 tahun memiliki resiko ibu melahirkan dengan gangguan kesehatan. Pernikahan serta kehamilan pada usia muda berdampak pada kesiapan ibu untuk mengasuh anak yang dilahirkan. Dalam penelitiannya ini, terdapat 36 orang responden yang menikah di bawah usia 20 tahun, dengan demikian boleh dikatakan bahwa balita stunting disebabkan oleh ibu yang belum matang secara psikologis, khususnya dalam pemberian pola asuh akibat dari pernikahan pada usia muda. Hasil penelitian Abidin & Liliandriani (2020) terkait hubungan pernikahan dini terhadap kejadian stunting didapatkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat menikah terhadap kejadian stunting pada balita.

Tana Toraja secara geografis terletak di daerah pegunungan, sehingga tidak memiliki laut, namun sangat berpotensi untuk berkebun, baik di lokasi tertentu maupun di pekarangan rumah. Selain itu juga, cuaca di Tana Toraja cukup dingin yang memungkinkan masyarakat untuk berkebun dan bertani. Masyarakat di Tana Toraja mendapatkan suplai ikan dari hasil budidaya di kolam dan sawah ataupun dari pasar tradisional yang suplai ikannya didapatkan dari Palopo. Namun, hal tersebut tidak menjamin semua masyarakat bisa mengonsumsi ikan dikarenakan adanya aspek lain yang mempengaruhi, seperti jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan. Selain itu, masyarakat juga lebih cenderung mengonsumsi makanan dari hasil kebun masing-masing dengan alasan lebih sehat dan murah, sehingga bahan makanan yang dikonsumsi tidak selalu beragam (Chelin, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Anitya et al. (2022) terkait hubungan status gizi pada masa kehamilan terhadap kejadian stunting menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi pada masa kehamilan terhadap kejadian stunting, dimana melalui teori dikatakan bahwa status gizi ibu dipengaruhi erat oleh jenis

makanan atau asupan selama masa kehamilan. Hal ini di dukung hasil penelitian Diana et al. (2023) dengan topik serupa, dimana hasil menunjukkan adanya hubungan antara status gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting, sehingga ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi jenis makanan yang kaya akan protein, lemak, kalsium, dan kalori.

Seorang anak yang terdampak stunting akan lebih berisiko mengalami tingkat kematian, morbiditas, dan perkembangan kognitif dan motorik yang kurang optimal. Kemudian, di usia dewasa akan berdampak pada produktivitas yang berisiko menghasilkan generasi yang kerdil, sehingga berdampak pada kurangnya SDM yang memadai (Adityaningrum et al., 2023). Selain itu, stunting juga dapat membuat anak lebih rentan rentan terkena penyakit dan berisiko mengidap penyakit degenerative saat dewasa Trisyani et al. (2020) serta dapat mengakibatkan gangguan perkembangan psikomotor, *integrasi neurosensory*, *Intelligence Quotient* (IQ), dan kemampuan motorik (UNICEF, 2020).

Oleh karena tingginya prevelensi kasus stunting di Indonesia yang disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk riwayat pernikahan dini dan pentingnya asupan gizi pada masa kehamilan, maka diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi serta menganalisis seberapa besar pengaruh faktor tersebut terhadap kejadian stunting. Meninjau dari masalah serta fenomena yang ada, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo”.

B. Rumusan Masalah

Gambaran epidemiologi stunting dalam laporan data SSGI per tahun 2022 prevelensi stunting di Indonesia kembali mengalami penurunan menjadi 21,6% SSGI, (2022). Selanjutnya, menurut data

dari lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Rantetayo, per bulan Agustus tahun 2023 terdapat 650 balita dengan 97 balita yang mengalami stunting. Seorang anak yang terdampak stunting akan lebih berisiko mengalami tingkat kematian, morbiditas, dan perkembangan kognitif dan motorik yang kurang optimal. Secara tidak langsung peningkatan kasus stunting akan memberikan dampak panjang terhadap Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia. Sehingga, rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu ;

1. Apakah terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting ?
2. Apakah terdapat hubungan antara asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kejadian pernikahan dini di Puskesmas Rantetayo.
b. Mengidentifikasi asupan gizi ibu hamil di Puskesmas Rantetayo.
c. Mengidentifikasi kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo.
d. Menganalisis hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting.
e. Menganalisis hubungan antara asupan gizi dengan kejadian stunting.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai salah satu bahan atau sumber bacaan mengenai hubungan pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktik Keperawatan

Diharapkan hasil akhir dari penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan inspirasi bagi profesi keperawatan tentang hubungan pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi sumber literatur atau informasi bagi mahasiswa/i yang akan meneliti di masa yang akan datang.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan acuan dan evaluasi untuk masyarakat dalam menekan faktor penyebab kejadian stunting.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil akhir dari penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan bacaan dan inspirasi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut serta diharapkan boleh menambah pengetahuan terkait hubungan pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stunting

1. Definisi

Stunting adalah kondisi gangguan gizi kronis yang terjadi pada balita dan secara khas ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan standar tinggi usianya. Stunting dapat terjadi sejak anak berada di dalam kandungan yang disebabkan asupan gizi yang kurang pada masa kehamilan, pola asuh yang salah, tingkat kualitas makanan yang rendah, serta terjadinya infeksi yang akhirnya menghambat tumbuh kembang janin di dalam rahim. Periode 1000 HPK atau *Golden Age* dimulai sejak bayi berada di dalam kandungan hingga berusia 2 tahun. Pada periode ini kecukupan asupan gizi anak adalah hal yang penting karena jika tidak terpenuhi maka akan berdampak pada risiko stunting (Melati et al., 2021).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tubuh pendek atau sangat pendek yang disesuaikan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan <-2 SD. Seorang anak dapat dikategorikan stunting jika panjang/tinggi badannya kurang dari -3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut WHO untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama (Yanti et al., 2020).

Stunting adalah keadaan gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai menurut umur serta mengakibatkan adanya gangguan pada perkembangan fisik yang berdampak pada*Intelligence Quotient* (IQ) rendah, penurunan kemampuan baik kognitif ataupun motorik (Anitya et al., 2022).

Stunting merupakan kondisi kurang gizi kronis yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang panjang akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Jika seorang wanita yang sedang dalam kondisi hamil mengalami kekurangan gizi maka akan berdampak pada kehidupan anak kedepannya, seperti terhambatnya tumbuh kembang janin, berat bayi lahir rendah, pendek, system imun rendah, serta berisiko meninggal dunia (Saputri et al., 2023).

Meninjau dari sekian banyaknya definisi yang ada maka dapat ditarik kesimpulan bahwa stunting merupakan satu dari sekian banyaknya masalah gizi kronis pada bayi yang secara khas ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai perkembangan pada usia anak atau tinggi badan menurut umur. Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk asupan gizi pada 1.000 HPK sejak 0 hari sampai anak berumur 2 tahun atau yang di kenal dengan istilah *Golden Age*.

2. Etiologi

Dalam menghadapi permasalahan stunting, pemahaman terkait faktor-faktor yang menjadi penyebabnya merupakan suatu landasan penting (Yuda et al., 2024). Stunting pada bayi dapat disebabkan oleh berbagai faktor baik selama masa kehamilan maupun selama masa balita (Suryani et al., 2023). Stunting merupakan suatu masalah kesehatan yang multifaktor, yang berarti tidak hanya disebabkan oleh satu faktor penyebab, namun terdiri dari faktor utama dan faktor risiko (Niswah, H., et al., 2023).

a. Faktor Utama

Menurut Niswah., et al. (2023), penyebab utama stunting adalah faktor ibu yang mencakup berbagai hal, seperti ;

1) Asupan Gizi pada Masa Kehamilan

Masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan atau *golden age* merupakan masa terpenting untuk memenuhi kecukupan gizi anak. Pada masa ini, terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan sistem tubuh, dimana jika dalam masa ini asupan gizi anak tidak terpenuhi dengan baik, maka akan berisiko untuk terjadi stunting (Melati et al., 2021).

Menurut Saputri et al. (2023), masa kehamilan memerlukan pasokan gizi yang lebih banyak dan baik dari sebelumnya. Hal ini sangat diperlukan karena asupan gizi tersebut bukan hanya berguna untuk ibu, namun juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Jika terjadi kekurangan asupan gizi pada masa ini, maka berisiko melahirkan bayi dengan berbagai masalah kesehatan, termasuk BBLR, dimana ini menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan stunting.

Asupan gizi, seperti protein yang kurang atau tidak seimbang selama masa kehamilan juga dapat menyebabkan kondisi KEK pada ibu. Kondisi KEK yang dialami oleh ibu hamil ini akan berdampak buruk terhadap kesehatan ibu itu sendiri dan juga janinnya. Jika ditinjau lebih lanjut, kondisi KEK pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko penyebab stunting (Idris & Erna, 2023).

2) Usia Saat Menikah dan Melahirkan

Menurut Kusumawati (2022), secara fisik rahim wanita yang masih remaja belum siap untuk mengandung. Pada usia remaja, secara fisik tubuh wanita memang sudah mengalami masa pubertas atau reproduksi aktif yang ditandai dengan menstruasi, namun belum siap untuk mengandung. Menurut Kertek et al. (2022), kehamilan pada usia muda akan membutuhkan asupan nutrisi yang baik karena berdampak terhadap janin. Menurut Nurhidayati et al. (2020), secara fisiologis, wanita yang berusia di bawah 20 tahun masih berada dalam proses pertumbuhan, sehingga kondisi ini tidak mendukung untuk memasuki masa kehamilan, karena harus berfokus pada 2 hal, yaitu diri sendiri dan janin yang sedang di kandung, dimana akan terjadi “kompetisi” untuk memenuhi gizi masing-masing.

Menurut Mekarsari et al. (2022), pernikahan pada usia remaja akan mempengaruhi proses kehamilan dimana secara biologis pasokan darah yang mengalir ke serviks dan uterus belum berkembang dengan sepenuhnya pada beberapa remaja sehingga, jika terjadi kehamilan maka aliran gizi ke janin akan terganggu. Kurangnya aliran darah ini akan memperbesar risiko kemungkinan terjadinya kekurangan gizi pada janin.

3) KEK pada Masa Kehamilan

Remaja yang juga disebut sebagai Wanita Usia Subur (WUS) dan sedang dalam kondisi hamil akan sangat berisiko mengalami KEK dan besar kemungkinannya untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BLLR), dimana KEK dan BBLR

sendiri merupakan faktor yang menyebabkan stunting. Hal ini juga diperjelas oleh Kusumawati, (2022), yang mengatakan bahwa BBLR dapat terjadi karena adanya gangguan pada pertumbuhan janin akibat dari usia ibu yang masih terlalu muda.

Menurut Windasari et al. (2020), bayi yang lahir dengan riwayat BBLR akan berisiko untuk mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terjadi karena bayi dengan riwayat BBLR telah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin sejak dalam kandungan dan akan terus berlanjut hingga usia selanjutnya pasca kelahiran. Hal ini mengakibatkan tumbuh dan kembang bayi menjadi lambat dan tidak sesuai dengan standar usianya. Selain itu, kelahiran dengan riwayat BBLR berkemungkinan mengalami gangguan pencernaan akibat dari belum siapnya saluran pencernaan untuk mengolah makanan dengan baik, sehingga proses penyerapan jadi terhambat dan menyebabkan kekurangan pasokan zat gizi di dalam tubuh.

b. Faktor Risiko

Menurut Doy et al. (2021) faktor utama, terdapat juga faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stunting, seperti ;

1) Kemampuan Ibu Memberikan Pola Asuh

Menurut Dewi et al. (2024) pernikahan dini bukan hanya berdampak secara fisik namun juga psikologis. Menurut Margowati (2020), proses kehamilan dapat mengubah seorang wanita secara biopsikososial. Perubahan ini membutuhkan kesiapan secara psikologis, dimana nantinya akan berpengaruh terhadap

pola asuh ibu terhadap bayinya. Kemampuan ibu dalam memberikan pola asuh, seperti ; pemberian makan, dll. akan berpegaruh terhadap tumbuh kembang anak. Selanjutnya, menurut Ulfah & Nugroho, (2020), pernikahan pada usia remaja merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ketidaksiapan orangtua dalam mengasuh anak, termasuk pemahaman terkait pemenuhan gizi yang baik. Hal ini yang akhirnya dapat menyebabkan stunting. Menurut Kertek et al. (2022) bayi yang mendapatkan pola asuh serta pemberian makan yang kurang baik akan lebih berisiko terkena stunting daripada anak yang mendapatkan pola asuh lebih baik. Perilaku pemberian pola asuh ini mencakup ;

a) ASI Ekslusif dan MP-ASI
b) Pola makan yang sehat serta bergizi seimbang, seperti tinggi protein.

2) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Kehamilan Rendah

Menurut Melati et al. (2021), stunting sebenarnya dapat terjadi sejak bayi masih dalam kandungan, hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada masa kehamilan dan kualitas makan yang rendah, sehingga dapat menyebabkan stunting. Pada masa kehamilan, terjadi perubahan secara fisiologis pada tubuh ibu yang juga mengakibatkan perubahan kebutuhan gizi. Menurut Anitya et al. (2022), ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lengkap serta beragam, tinggi protein, dan kalsium seperti ; telur, tempe, ikan, susu, sayuran, buah, kacang, dll. Hal ini diperlukan agar asupan gizi ibu dapat tercukupi, berat badan naik dan terhindar dari Kekurangan Energi Kronik (KEK), salah satu faktor penyebab stunting.

Menurut Mirza & Handayani (2023), diperlukan perhatian khusus pada tiap trimester masa kehamilan. Kekurangan gizi yang terjadi pada Trimester I akan berisiko menyebabkan kelahiran premature, sedangkan jika terjadi pada Trimester II & III akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin yang berisiko menyebabkan BBLR. Sebagaimana diketahui, kelahiran premature dan BBLR merupakan faktor yang menyebabkan stunting. Menurut Handayani et al. (2022), salah satu zat gizi yang perlu di penuhi oleh ibu hamil adalah zat besi yang nantinya akan mempengaruhi kadar Hemoglobin (Hb). Zat besi berperan penting dalam proses pembentukan tulang. Zat besi bertugas untuk mengoksigenasi semua jaringan tubuh janin yang sedang menjalani proses pembentukan tulang, sehingga jika terjadi kekurangan maka akan berisiko menyebabkan janin megalami *Inta Uterine Growth Restriction* (IUGR) dan berisiko melahirkan anak yang pendek atau disebut sebagai stunting.

3. Indikator Stunting

Menurut Rosmana et al. (2022), seorang bayi dapat dikatakan stunting jika panjang atau tinggi badannya tidak sesuai dengan target usianya. Panjang atau tinggi bayi dan balita yang berusia 0-24 bulan diukur menggunakan infantometer, sedangkan diatas usia tersebut menggunakan microtoise. Menurut WHO Child Growth Standards, (n.d.), seorang bayi dikatakan stunting jika, indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari - 2 SD. Selanjutnya, menurut Kementerian Kesehatan (KemenKes) dalam, Zahra et al., 2021 seorang bayi

dikatakan stunting jika hasil penilaian z-skor nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari – 3 SD (*severely stunted*).



Gambar 2.1
Infantometer



Gambar 2.2
Microtoise

Tabel 2.1
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.0	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	60.7	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2

9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.7	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.3	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.3	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24*	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Ket. : Mengukur PB dengan posisi anak terlentang

Tabel 2.2

Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak

Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	**Panjang Badan (cm)**						
	-3 SD	**-2 SD**	**-1 SD**	**Median**	**+1 SD**	**+2 SD**	**+3 SD**
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2

3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24*	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Ket. : *Mengukur PB dengan posisi anak telentang

Tabel 2.3

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Menurut Standar Antropometri Anak Kemenkes (2020)

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (Z-score)**
Berat Badan menurut Umur **(BB/U) anak usia 0-60 bulan**	Berat Badan Sangat Kurang (Severely Underweight)	<-3 SD
	Berat Badan Kurang (Underweight)	-3 SD sd <- 1 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sd + 1SD
	Risiko Berat Badan Lebih[1]	>+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur **(PB\U atau TB\U) anak usia 0-60 bulanl**	Sangat Pendek (Severely Stunted)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi[2]	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan **(BB\PB atau BB\TB) anak usia 0-60 bulan**	Gizi Buruk (Severely Wasted)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko Gizi Lebih (Possible Risk Of Overweight)	>+1 SD sd + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (Obese)	>+ 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT\U) anak-anak 0-60 bulan**	Gizi Buruk (Severely Wasted)[3]	<-3 SD
	Gizi Kurang (Wasted)[3]	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd + 1SD

	Beresiko Gizi Lebih (Possible Risk Of Overweight)	>+1 SD sd + 2 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (Obese)	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur **(IMT\U) anak usia 5-18 tahun**	Gizi Buruk (Severely Thinness)	<-3 SD
	Gizi Kurang (Thinness)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi Lebih (Overweight)	+1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (Obese)	>+ 2 SD

4. Komplikasi

Stunting merupakan suatu masalah kesehatan yang memberikan dampak panjang terhadap anak. Terdapat berbagai komplikasi yang terjadi pada anak yang stunting, yaitu ;

a. Lebih mudah terkena penyakit serta berisiko mengidap penyakit degenerative saat dewasa (Trisyani et al., 2020) ;
b. Mengakibatkan terjadinya gangguan perkembangan psikomotor, *Intelligence Quotient* (IQ), *integrasi neurosensory*, dan kemampuan motorik (UNICEF, 2009).

B. Tinjauan Umum Tentang Pernikahan Dini

1. Definisi

Menurut Dewi et al. (2024), pernikahan dini merupakan suatu pernikahan yang dilakukan pada usia yang tidak sesuai rekomendasi UU No.16 Tahun 2019 Pasal 7 (1), yaitu minimal berusia diatas 19 tahun. Selanjutnya, menurut Mekarsari et al. (2022) pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan

oleh seseorang yang belum memiliki persiapan matang, sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan masalah kesehatan kedepannya.

Pernikahan di bawah umur atau yang sering disebut sebagai pernikahan dini, dapat dikatakan belum siap secara fisik, mental, maupun sosio-ekonomi (Abidin & Liliandriani, 2020). Usia ibu pada saat kehamilan menjadi salah satu indikator penting penyebab stunting, karena berkaitan erat dengan kesiapan secara psikologis dalam menghadapi kehamilannya, yang secara tidak langsung berpengaruh pada pola asuh anak nantinya. Sehingga, dapat dikatakan bahwa wanita yang menikah dan hamil pada usia muda belum siap secara mental untuk menghadapi kehamilan, persalinan, dan mengasuh anak. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa pernikahan pada usia dini termasuk dalam faktor risiko dari kejadian stunting (Kertek et al., 2022).

Seorang wanita yang hamil pada usia remaja sangat berisiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Pada usia remaja, para wanita biasanya akan lebih memperhatikan bentuk tubuh, sehingga berisiko terjadi pengurangan asupan gizi yang berdampak terhadap rendahnya Indeks Massa Tubuh (IMT). Hal ini akan berdampak pula terhadap berat badan ibu yang tidak kunjung naik selama masa kehamilan, sehingga berisiko bayi lahir dengan BBLR bahkan premature, dimana kedua hal ini merupakan faktor penyebab dari stunting (Nurhidayati, et al., 2020).

Salah satu masalah kesehatan yang dapat timbul pada wanita dengan pernikahan dini berkaitan erat dengan kehamilan dan proses persalinan. Wanita yang menikah di usia remaja memiliki waktu paparan yang lebih lama terhadap masalah kehamilan, sehingga secara tidak langsung akan berdampak

pada tingkat fertilitas. Usia ibu saat melahirkan anak pertama merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi fertilitas, dimana berlanjut pada tahap pertumbuhan serta perkembangan anak. Jika terjadi kegagalan maka akan menyebabkan stunting, sehingga dapat dikatakan pernikahan dini merupakan faktor tidak langsung dari stunting (Mekarsari et al., 2022).

Proses kehamilan dan persalinan pada usia remaja merupakan keadaan yang sangat berisiko. Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan berbagai macam masalah baik secara fisik, psikologis, social, maupun ekonomi. Masalah fisik seperti risiko preeklampsia, anemia, resiko partus prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, dan risiko abortus tidak akan dapat dihindari (Dewi et al., 2024). Dalam hal ini WUS yang memiliki peran sebagai ibu yang akan hamil dan melahirkan sangat berisiko KEK yang di mana WUS yang mengalami KEK akan berisiko melahirkan bayi BBLR yang rentan terhadap stunting (Mekarsari et al., 2022).

Menurut Kusumawati (2022), anak yang ibunya memiliki riwayat pernikahan dini akan memiliki berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul, seperti kurus, pendek, dan gizi buruk sehingga kesempatan hidupnya akan lebih rendah. Tidak hanya berhenti disitu namun, dapat terus berlanjut kepada pola asuh, dimana pola asuh yang kurang baik, misalnya kurang ketersediaan pangan dan perawatan yang kurang tepat, khususnya berkaitan dengan ASI Ekslusif dan MP-ASI akan berdampak besar terhadap stunting. Pernikahan dini merupakan pernikahan dari satu hingga dua orang dibawah rentang batas usia dewasa.

Ditinjau dari beberapa pengertian yang ada maka dapat disimpulkan bahwa pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan pada usia yang tidak sesuai dengan rekomendasi UU

RI serta belum memiliki persiapan yang matang, sehingga dikhawatirkan akan menimbulkan masalah kesehatan kedepannya.

Berdasarkan data yang diambil dari BKKBN tercatat sebanyak 25% anak yang menikah dibawah usia 16 tahun. Terdapat beberapa faktor yang kemungkinan menjadi penyebab kejadian ini termasuk budaya setempat. Tana Toraja yang terletak di Sulawesi Selatan menjadi satu dari sekian banyak daerah yang masih memegang teguh adat istiadat menjadi salah satu daerah yang rentan terhadap pernikahan dini (Bawono et al., 2022).

2. Penyebab

Faktor yang dianggap berperan penting menyebabkan terjadinya pernikahan ini di Indonesia adalah budaya setempat, dikarenakan adanya perasaan masyarakat setempat untuk melestarikan budayanya. Selain itu, keinginan seorang wanita untuk menghindari pergaulan bebas menjadi satu dari sekian banyak faktor penyebab pernikahan dini. Berkaitan dengan pergaulan bebas, jika seorang perempuan sudah terlanjur terjerumus ke dalamnya, bahkan hingga terjadi kehamilan, maka akan lebih tepat untuk memilih melakukan pernikahan walaupun usianya belum cukup.

Pada lokasi penelitan, yaitu Tana Toraja, telah dilakukan penelitian sebelumnya terkait pernikahan dini dan ditemukan bahwa masyarakat setempat mempunyai sebuah budaya yang mewajibkan seorang gadis yang sudah menstruasi dan anak laki-laki yang sudah memiliki pekerjaan untuk menikah karena dirasa telah mencapai usia dewasa. Jikalau pada usia tersebut orangtua belum menikahkan anaknya, maka akan dianggap sebagai aib keluarga tersebut. Selain itu, ditemukan juga bahwa

pernikahan dini dilakukan karena adanya ikatan sosial budaya, dimana jika orangtua mampu menikahkan anaknya lebih muda maka dapat mempertahankan tingkat sosial keluarga di dalam masyarakat (Bawono et al., 2022).

3. Dampak Pernikahan Dini

a. Terhadap Ibu
   1) Berisiko mengalami KEK (Mekarsari et al., 2022)
   2) Berisiko mengalami anemia, risiko partus premature, risiko abortus, risiko preeklampsia (Dewi et al., 2024)
   3) Kehamilan berisiko tinggi (Margowati, 2020)
   4) Ketidaksiapan pola asuh anak (Dewi et al., 2024)

b. Terhadap Bayi
   1) Berisiko bayi lahir dengan BBLR (Mekarsari et al., 2022)
   2) Keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan (Windasari et al., 2020)
   3) Mengalami gangguan pencernaan (Windasari et al., 2020)

C. Tinjauan Umum Tentang Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan

1. Definisi

Zat gizi merupakan zat kimia yang dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk menjalankan fungsi metabolisme, seperti menghasilkan energi, memelihara jaringan, dan mengatur proses kehidupan (Lestaluhu, 2021). Menurut Nenu et al. (2022), ibu hamil merupakan kelompok manusia yang rawan mengalami masalah gizi, khususnya pada masa kehamilan, sehingga diperlukan asupan gizi yang seimbang untuk memenuhi gizi terhadap dirinya sendiri dan juga janin yang sedang dikandung, karena akan berdampak pada proses tumbuh kembang janin tersebut.

2. Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan

Pada masa kehamilan kebutuhan zat gizi ibu menjadi lebih meningkat karena harus memenuhi gizi untuk janin dan ibu yang sedang hamil serta persiapan untuk menyusui. Ibu yang sedang dalam masa kehamilan memerlukan asupan gizi dengan kalori yang cukup dan tinggi protein serta kaya akan vitamin dan juga mineral. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan, yaitu sekitar 2.100-2.250 Kkal. Pada masa kehamilan, ibu sangat memerlukan asupan gizi yang beragam, terdiri dari vitamin, protein, dan mineral (zat besi, asam folat, zink, dan yodium). Gizi tersebut bisa didapatkan dari berbagai macam makanan, seperti buah-buahan, sayuran, dan minuman (Lestaluhu, 2021).

Menurut Nenu et al. (2022), pada masa kehamilan seorang wanita memerlukan asupan gizi yang lebih banyak, namun tetap beragam dan seimbang. Pada masa ini diharapkan wanita mengonsumsi makanan yang bernutrisi serta kaya akan karbohitrat, lemak, protein, asam folat, vitamin, dan zat besi. Kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan akan berakibat pada risiko kondisi KEK yang dapat diketahui dari pengukuran lingkar lengan ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm dan kondisi BBLR pada anak sehingga berisiko terkena stunting (Doy et al., 2021).

Tabel 2.4

Angka Kebutuhan Zat Gizi Usia 16-18 Tahun Pada Masa Kehamilan Menurut PerMenKes RI No. 28 Tahun 2019

Zat Gizi	Tidak Hamil	Saat Hamil		
		Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Protein (g)	65	+1	+10	+30
Energi (kkal)	2.100	+180	+300	+300
Omega 6 (g)	11	+2	+2	+2

Omega 3 (g)	1.1	+0.3	+0.3	+0.3
Serat (g)	29	+3	+4	+4
Karbohidrat (g)	300	+25	+40	+40
Vit. A (RE)	600	+300	+300	+300
Air (ml)	2.150	+300	+300	+300
Vit. E (mcg)	15	+0	+0	+0
Vit. K (mcg)	55	+0	+0	+0
Vit. D (mcg)	15	+0	+0	+0
Vit. B1 (mg)	1.1	+0.3	+0.3	+0.3
Vit. B2 (mg)	1.0	+0.3	+0.3	+0.3
Vit. B3 (mg)	14	+4	+4	+4
Vit. B5 (Pantotenat) (mg)	5.0	+1	+1	+1
Vit. B6 (mg)	1.2	+0.6	+0.6	+0.6
Folat (mcg)	400	+200	+200	+200
Vit. B12 (mcg)	4.0	+0.5	+0.5	+0.5
Biotin (mcg)	30	+0	+0	+0
Kolin (mg)	425	+25	+25	+25
Vit C (mg)	75	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	1200	+200	+200	+200
Fosfor (mg)	1250	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	230	+0	+0	+0
Besi[2] (mg)	15	+0	+9	+9
Iodium (mcg)	150	+70	+70	+70
Seng[3] (mg)	9	+2	+4	+4
Selenium (mcg)	26	+5	+5	+5
Mangan (mg)	1.8	+0.2	+0.2	+0.2
Flour (mg)	3.0	+0	+0	+0
Kromium (mcg)	29	+5	+5	+5
Kalium (mg)	5000	+0	+0	+0
Natrium (mg)	1600	+0	+0	+0
Klor (mg)	2400	+0	+0	+0
Tembaga (mcg)	890	+100	+100	+100

Menurut Anitya et al. (2022), ibu hamil membutuhkan asupan gizi yang lengkap serta beragam demi memenuhi

kebutuhan gizinya, berikut disajikan dalam tabel didukung oleh jenis-jenis nutrisi menurut Kemenkes RI.

Tabel 2.5.

Zat Gizi dan Contoh Makanan

Zat Gizi	**Contoh Makanan**
Karbohidrat	a. Jagung b. Sereal c. Roti d. Nasi e. Sagu f. Ubi Jalar g. Singkong
Protein	a. Tahu b. Tempe c. Kacang-kacangan
Lemak	a. Bayam b. Brokoli c. Biji labu kuning
Air	Dewasa +/- 2 liter, untuk ibu hamil + 500 ml/hari.
Asam Folat	a. Gandum b. Strawberry c. Bayam d. Jeruk
Kalsium	a. Telur b. Susu c. Ikan teri d. Ikan salmon e. Ikan sarden f. Kacang merah g. Wijen
Zat Besi	a. Daging b. Hati c. Sayuran hijau d. Kacang-kacangan
Vitamin dan Mineral	Bersumber dari makanan yang kaya akan zat gizi lainnya

Tabel 2.6
Takaran Asupan Gizi Menurut PerMenKes RI Tentang Pedoman Gizi Seimbang

Jenis Gizi	Jenis Makanan	Total	Contoh Takaran (per hari)
Serat	Sayur	250 g	2 ½ mangkok
Vitamin	Buah	150 g	3 buah pisang/jeruk
Protein Hewani	Daging Sapi	70-140 g	+/- 2-4 potong
	Daging Ayam	80-160 g	+/- 2-4 potong
	Ikan	80-160 g	2-4 potong
Protein Nabati	Tempe	100-200 g	4-8 potong
	Tahu	200-400 g	4-8 potong
Air dan Mineral	Air Mineral	2-3 liter	8-12 gelas

3. Pengukuran Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan

Penelitian ini menggunakan kuesioner asupan gizi pada ibu hamil yang diadopsi dari Pradnyantari (2021), berisikan identitas responden dan poin pertanyaan terkait asupan gizi ibu pada masa kehamilan. Kuesioner ini telah melalui tahap Uji Validitas di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali menggunakan uji *face validity* dan diuji oleh dua (2) orang dosen sebagai *expert* 1 dan 2. Kuesioner ini telah melewati tahapan uji tersebut dan disetujui sebagai kuesioner valid pada 19 Februari 2021 di Kota Denpasar, Bali. Kuesioner ini menggunakan tipe pertanyaan tertutup dengan empat (4) opsi jawaban, yaitu ; tidak pernah (TP) diberi skor 1, jarang (JR) diberi skor 2, kadang-kadang (KK) diberi skor 3, sering (SR) diberi skor 4, dan selalu (SL) diberi skor 5. Kemudian, untuk menilai hasil akhir, tiap pertanyaan diberikan

skor terendah 1 dan tertinggi 5 dengan total 20 pertanyaan yang terbagi ke dalam 19 pertanyaan positif, yaitu nomor 1-15 ; 17-20 dan 1 pertanyaan negatif, yaitu nomor 16. Setelah hasil skor didapatkan, selanjutnya skor tersebut dijumlahkan, lalu hasilnya dikategorikan. Hasil skor yang didapatkan dari penggunaan kusioner kemudian dikategorikan sebagai berikut ;

1. Jika skor 51-100 dinyatakan baik
2. Jika skor 20-50 dinyatakan kurang

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

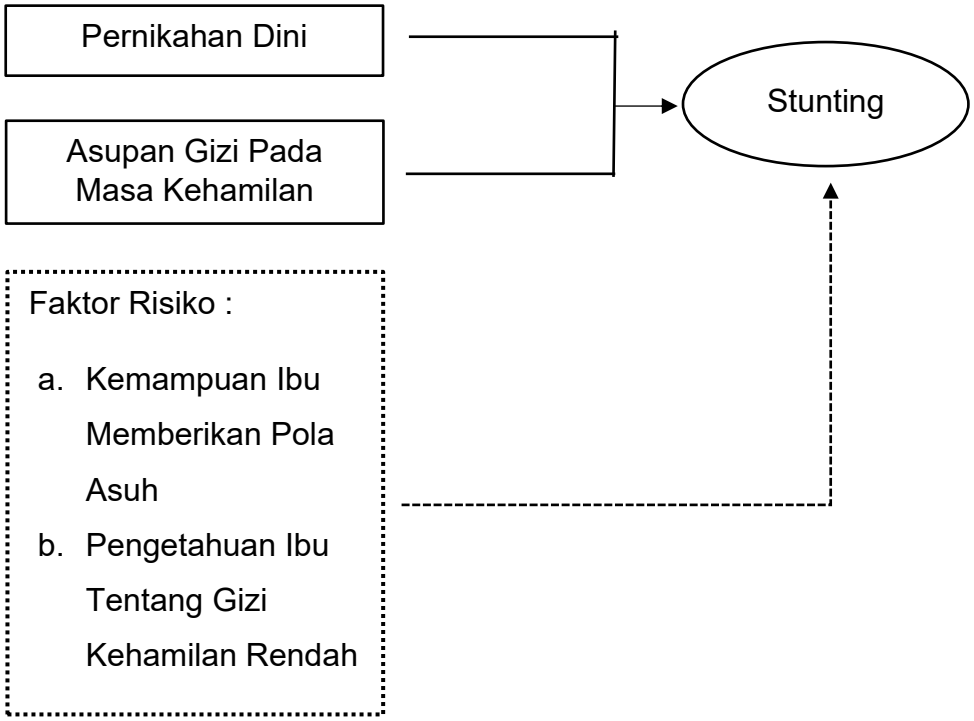
Stunting merupakan suatu keadaan dimana seorang anak berpostur tubuh pendek yang disesuaikan pada pengukuran indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Jika seorang anak balita memiliki panjang/tinggi badan kurang dari -3 SD maka akan dikategorikan sebagai stunting.

Pernikahan dini adalah suatu pernikahan yang dilakukan sebelum usia yang direkomendasikan oleh UU Indonesia No. 16 Tahun 2019 Pasal 7 Ayat 1, yaitu kedua pasangan minimal berusia diatas 19 tahun. Asupan gizi pada masa kehamilan adalah jenis serta takaran makanan bergizi yang harus dimakan oleh ibu pada periode kehamilan untuk memenuhi gizi ibu dan janin dalam menjalankan fungsi metabolisme, seperti ; menghasilkan energi, memelihara jaringan, dan proses tumbuh kembang janin.

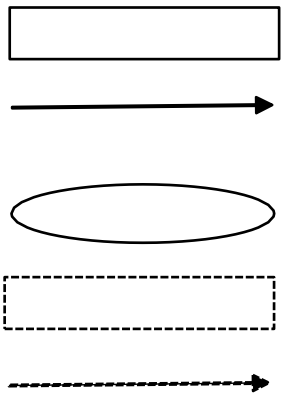
Berdasarkan penjelasan yang diberikan, peneliti merumuskan suatu hubungan yang dapat digambarkan secara diagram sebagai berikut :

Gambar 3.1

Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :



: Faktor Independen

: Penghubung Variabel Independen dan Dependen

: Faktor Dependen

: Faktor Risiko

: Penghubung Faktor Risiko dan Variabel Dependen

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada landasan teori yang telah dijelaskan pada tinjauan pustaka serta kerangka konsep maka dapat disimpulkan hipotesis penelitiannya, yaitu :

1. Pernikahan dini berisiko terhadap kejadian stunting.
2. Asupan gizi yang kurang pada masa kehamilan berisiko terhadap kejadian stunting.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Independen : Pernikahan Dini	Pernikahan yang dilakukan dibawah batasan umur menurut UU RI.	Ibu menikah di atas batasan umur menurut UU RI.	Kusioner	Nominal	**Menikah Dini :** jika usia pernikahan di <19 tahun. **Tidak Menikah Dini :** jika usia pernikahan di ≥19 tahun.
2.	Independen : Asupan Gizi pada Masa Kehamilan	Asupan gizi yang diperlukan pada masa kehamilan untuk menunjang kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.	Ibu mengonsumsi makanan sesuai standar gizi Kemenkes.	Kusioner	Ordinal	**Kurang :** jika rentang skor 20-50. **Baik :** jika rentang skor 51-100.

3.	Dependen : Kejadian Stunting	Kondisi dimana PB/TB tidak sesuai dengan standar antropometri anak.	Dihitung menggunakan antropometri indeks PB/U.	Infantometer dan Microtoise	Nominal	**Stunting:** jika nilai z-score berada pada rentang -3 SD s.d. < -2 SD. **Tidak Stunting:** jika nilai z-score berada diatas -2 SD.

BAB IV

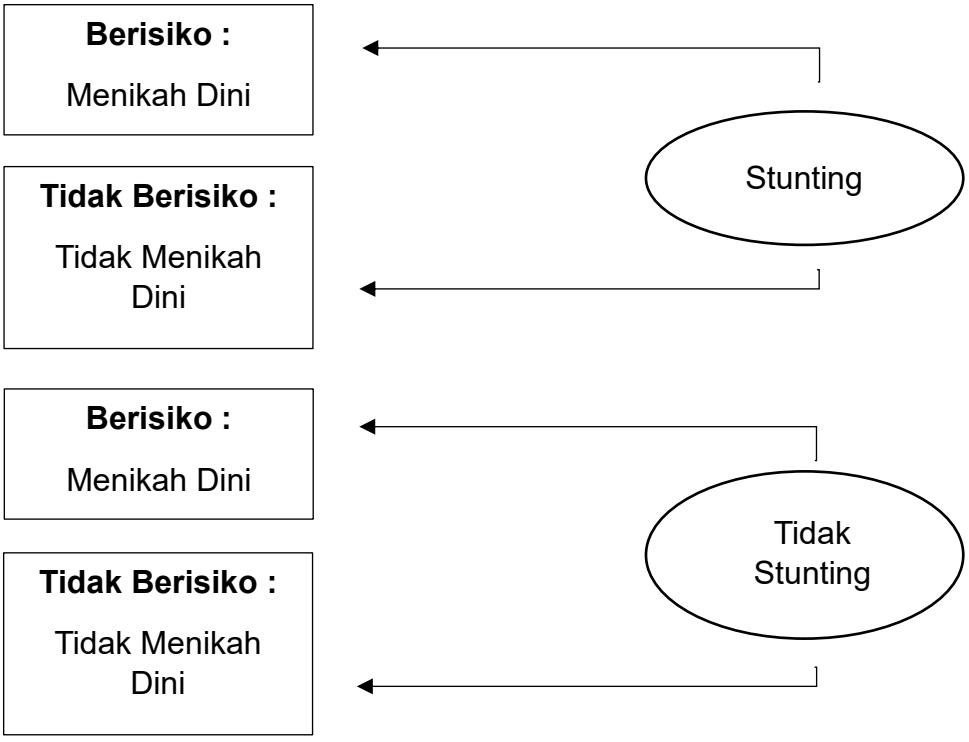
METODE PENELITIAN

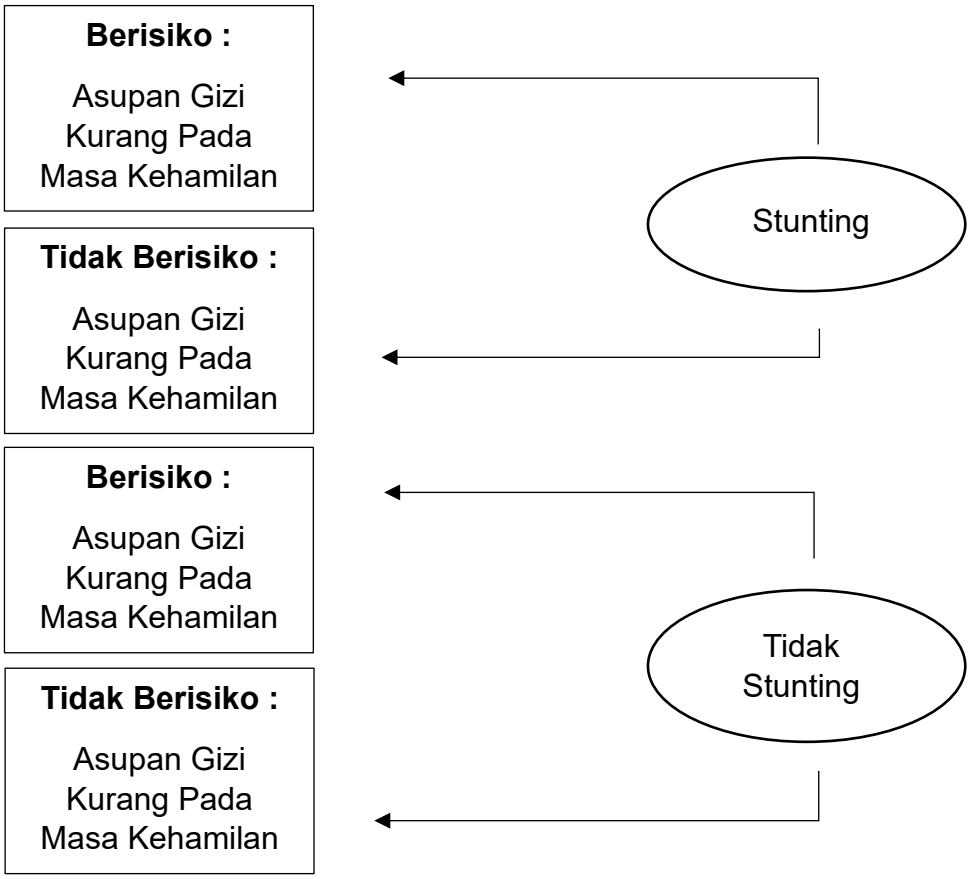
A. Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah metode *observasional analitik* yang ditujukan untuk menganalisis hubungan antar variabel melalui proses pengamatan atau observasi. Pendekatan yang dipakai, yaitu *case control study* dengan melakukan pembandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan, yang dikenal dengan istilah *retrospektif* guna melihat hubungan pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo (Wawan, 2021).

Gambar 4.1

Skema Rancangan *Case Control Study*





B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rantetayo, Padangiring, Kec. Rantetayo, Kabupaten Tana Toraja, Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang dipilih dalam suatu penelitian (Wawan, 2021). Populasi dari penelitian ini, yaitu semua ibu yang sudah memiliki bayi ataupun balita dan telah terdata oleh Puskesmas Rantetayo. Berdasarkan

pendataan awal yang dilakukan pada 20 Juni 2024, didapatkan total 650 balita dengan 97 diantaranya mengidap stunting di wilayah kerja Puskesmas Rantetayo.

a. Kelompok Total

   Kelompok total merupakan penggabungan antara dua (2) kelompok, yaitu kasus dan kontrol, yaitu semua bayi di wilayah Puskesmas Rantetayo yang berjumlah 650 balita.

b. Kelompok Kasus

   Kelompok kasus merupakan subjek penelitian yang memiliki penyakit terkait, yaitu balita yang menderita stunting sejumlah 97 balita.

c. Kelompok Kontrol

   Kelompok kontrol merupakan subjek penelitian yang tidak memiliki penyakit terkait, yaitu balita yang tidak menderita stunting sejumlah 553 balita.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, dimana tidak keseluruhan dari total populasi berkesempatan untuk ikut serta dalam penelitian. Pendekatan yang dipakai pada penelitian ini, yaitu *purposive sampling*, dimana peneliti memilih sampel berdasarkan kriteria yang telah disusun sebelumnya. Kriteria yang digunakan pada penelitian kali ini, yaitu :

a. Kriteria Inklusi
   1) Setuju untuk ikut serta sebagai responden dengan menandatangani formulir *informed concent*.
   2) Responden merupakan ibu kandung dari balita usia 0-5 tahun dan terdata di Puskesmas Rantetayo.

b. Kriteria Eksklusi
   1) Responden lupa mengenai umur pada saat menikah.

c. Jumlah Sampel

$$n = \frac{\mathrm{N}.z^2.p.q}{d^2(N-1)+z^2.p.q}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk α (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = taraf signifikasi yang dipilih (5% = 0,05)

1) Sampel Kasus

$$n = \frac{\mathrm{N}.z^2.p.q}{d^2(N-1)+z^2.p.q}$$

$$n = \frac{97.(1{,}96)^2.0{,}5.0{,}5}{0{,}05^2(97-1)+1{,}96^2.0{,}5.0{,}5}$$

$$n = \frac{97.3{,}8416.0{,}25}{0{,}05^2(96)+1{,}96^2.0{,}25}$$

$$n = \frac{97.3{,}8416.0{,}25}{0{,}0025^2.96+3{,}8416.0{,}25}$$

$$n = \frac{97.0{,}9604}{0{,}24+0{,}9604}$$

$$n = \frac{93{,}1588}{1{,}2004}$$

$$n = 77{,}60646 => 78$$

2) Sampel Kontrol

$$n = \frac{\mathrm{N}.z^2.p.q}{d^2(N-1)+z^2.p.q}$$

$$n = \frac{533.(1{,}96)^2.0{,}5.0{,}5}{0{,}05^2(533-1)+1{,}96^2.0{,}5.0{,}5}$$

$$n = \frac{533.3,8416.0,25}{0,05^2(532) + 1,96^2.0,25}$$

$$n = \frac{533.3,8416.0,25}{0,0025^2.532 + 3,8416.0,25}$$

$$n = \frac{533.0,9604}{1,38 + 0,9604}$$

$$n = \frac{531,1012}{2,3404}$$

$$n = 226,9 => 227$$

Berdasarkan perhitungan telah diperoleh hasil untuk total responden, yaitu ; kelompok kasus sebanyak 78, kelompok kontrol sebanyak 227. Selanjutnya, hasil perhitungan melalui proses matching sehingga jumlah kedua kelompok disamakan dengan mengambil total terendah, yaitu 78. Sehingga, total keseluruhan responden sebanyak 156 orang.

D. Instrumen Penelitian

Proses pengukuran untuk variabel dependen, yaitu menggunakan infantometer dan microtoise. Kemudian, dilakukan perhitungan z-score panjang/tinggi badan menurut umur (PB-TB/U) memakai tabel antropometri dari Kemenkes, (2020). Hasil dari pengukuran dan pendataan kemudian dimasukkan ke dalam lembar observasi kasus stunting yang berisi identitas bayi/balita, BB, dan PB/TB. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk variabel independen, yaitu asupan gizi pada ibu hamil yang diadopsi dari Pradnyantari N.M, (2021), berisikan identitas responden dan poin pertanyaan terkait asupan gizi ibu pada masa kehamilan. Kuesioner ini telah melalui tahap Uji Validitas di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali menggunakan uji *face validity* dan dilakukan oleh dua (2) orang dosen sebagai *expert* 1 dan 2. Kuesioner ini telah melewati

tahapan uji tersebut dan disetujui sebagai kuesioner valid pada 19 Februari 2021 di Kota Denpasar, Bali. Kuesioner ini menggunakan tipe pertanyaan tertutup dengan empat (4) opsi jawaban, yaitu ; tidak pernah (TP) diberi skor 1, jarang (JR) diberi skor 2, kadang-kadang (KK) diberi skor 3, sering (SR) diberi skor 4, dan selalu (SL) diberi skor 5. Kemudian, untuk menilai hasil akhir tiap pertanyaan diberikan skor terendah 1 dan tertinggi 5 dengan total 20 pertanyaan yang terbagi ke dalam 19 pertanyaan positif, yaitu nomor 1-15 ; 17-20 dan 1 pertanyaan negatif, yaitu nomor 16. Setelah hasil skor didapatkan, selanjutnya skor tersebut dijumlahkan, lalu hasilnya dikategorikan. Hasil skor yang didapatkan dari penggunaan kusioner dikategorikan sebagai berikut ;

$$i = \frac{\text{jum.pertanyaan .}\ (\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah})}{\text{banyak kelas}}$$

$$i = \frac{20.(5-1)}{3}$$

$$i = 27$$

1. Jika skor 51-100 dikategorikan baik
2. Jika skor 20-50 dikategorikan kurang

Sedangkan untuk variabel independent lainnya, yaitu pernikahan dini diselipkan pertanyaan terbuka terkait usia saat responden menikah. Selanjutnya, dikategorikan sebagai “Menikah Dini” jika responden menikah pada umur <19 tahun dan dikategorikan sebagai “Tidak Menikah Dini” jika ibu menikah pada umur ≥ 19 tahun.

E. Pengumpulan Data

Penelitian ini memerlukan rekomendasi formal dari Administrasi Puskesmas Rantetayo untuk meminta izin kepada institusi guna melaksanakan penelitian dengan beberapa tahapan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan permohonan surat pengambilan data awal.
2. Peneliti memasukkan surat pengambilan data awal ke lokasi penelitian, yaitu ; Puskesmas Rantetayo.
3. Peneliti mendapat izin tertulis dari Puskesmas Rantetayo.
4. Peneliti mengurus uji rekomendasi etik di Direktorat Poltekkes Kemenkes Makassar.
5. Peneliti mengunjungi responden di lokasi penelitian, yaitu Puskesmas Rantetayo.
6. Peneliti mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu :
   a. Setuju untuk ikut serta sebagai responden dengan menandatangani formular *informed consent*.
   b. Responden merupakan ibu kandung dari balita 0-5 tahun dan terdata di Puskesmas Rantetayo.
7. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
8. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan manfaatnya.
9. Peneliti memastikan telah mendapat persetujuan dari responden yang terlibat dengan menandatangani *informed consent*.
10. Peneliti memulai proses penelitian dengan membagikan kusioner yang berisi pertanyaan terkait usia saat menikah dan asupan gizi pada masa kehamilan serta memberikan penjelasan terkait cara pengisiannya.
11. Setelah semua data dari pengisian kusioner selama proses penelitian terkumpul, kemudian dilanjutkan dengan tahap *editing*, *coding*, dan *entry data*.
12. Setelah selesai data kemudian diolah menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics 26.

F. Etika Penelitian

Adapun etika penelitian yang sebaiknya menjadi perhatian khusus dalam penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Wawan, 2021), yaitu :

1. **Lembar Persetujuan (*Informed Consent)***

   Setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberikan lembar persetujuan dengan disertai kusioner penelitian. Apabila subjek menolak, peneliti menghormati keputusan mereka dan tidak memaksa untuk berpartisipasi. Saat menjelaskan terkait penelitian tersebut, tidak ada yang menolak untuk dijadikan responden.

2. **Tanpa Nama (*Anonymity*)**

   Peneliti menjelaskan bahwa pada kusioner penelitian, responden tidak perlu menuliskan nama lengkap tetapi hanya inisial saja untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. **Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

   Data yang sudah terkumpulkan kemudian disimpan dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Pada saat penelitian berlangsung, responden bersedia untuk di dokumentasikan, namun untuk menjaga privasi, peneliti memblur bagian wajah responden dan orang disekitar.

4. **Keadilan (*Justice*)**

   Setiap partisipan dalam penelitian ini diperlakukan dengan perlakuan yang sama, sesuai dengan prinsip moral, martabat, dan hak asasi manusia, tanpa adanya keistimewaan atau diskriminasi antara satu partisipan dengan yang lain.

5. ***Beneficence and Non Maleficence***

   Penerapan prinsip ini dilakukan dengan menyusun rancangan penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah serta bersifat tidak merugikan bagi responden dibuktikan dengan diterbitkannya surat rekomendasi persetujuan etik.

G. Pengelolaan dan Penyajian Data

Adapun langkah pengeolahan dan penyajian data yang sebaiknya menjadi perhatian khusus dalam penelitian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sunarsi (2021), pengeolahan dan penyajian data terdiri beberapa tahap, yaitu :

1. **Edit Data (*Editing*)**

   Dalam proses pengolahan, peneliti melakukan evaluasi kelengkapan hasil data pengisian kusioner penelitian.

2. **Kode (*Coding*)**

   Peneliti mengelompokkan data dan memberi kode berdasarkan kategori hasil penelitian.

3. **Entry Data**

   Hasil dari penelitian ini dimasukkan ke dalam Microsoft Office melalui laptop.

4. **Tabulasi Data**

   Data yang sudah dikumpulkan, kemudian diolah sehingga diperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel.

H. Analisa Data

1. **Analisis Univariat**

   Analisis ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing kelompok, yaitu pada kelompok stunting dan tidak stunting.

2. **Analisis Bivariat**

   Analisis ini digunakan untuk menjelaskan seberapa besar risiko orang yang menikah dini untuk anaknya mengalami stunting, begitu juga dengan azupan gizi yang kurang pada masa kehamilan. Berhubung nilai yang dianalisis adalah nilai Odds Rasio (OR) maka uji statistik yang digunakan, yaitu Uji Odds Rasio dengan interpretasi hasil :

   a. Jika nilai OR > 1, artinya memperbesar risiko.

b. Jika nilai OR = 1, artinya tidak bermakna.
c. Jika nilai OR < 1. artinya mengurangi risiko.

Interpretasi nilai ρ dari hasil uji *chi-square*, yaitu :

a. Jika nilai ρ < α (0,05), berarti nilai OR signifikan yang bermakna kesimpulan dapat mewakili seluruh populasi.
b. Jika nilai ρ ≥ α (0,05), berarti nilai OR tidak signifikan yang artinya kesimpulan tidak dapat mewakili seluruh populasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rantetayo, Kel. Padangiring, Kec. Rantetayo, Kab. Tana Toraja, Sulawesi Selatan, pada bulan Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi ataupun balita dan telah terdata oleh Puskesmas Rantetayo. Sampel dikumpulkan menggunakan teknik *probability sampling* dan pendekatan *purposive sampling* sehingga mendapatkan total 156 responden yang terbagi dalam kelompok kasus sebanyak 78 responden dan kelompok kontrol sebanyak 78 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kusioner penelitian yang telah melalui uji validitas. Data diolah menggunakan aplikasi SPSS. Kemudian data tersebut dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ kemudian dilanjutkan dengan uji odds ratio.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Rantetayo termasuk pusat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Tana Toraja, tepatnya di Kel. Padangiring, Kec. Rantetayo yang berjarak sekitar 10,3 km dari Kota Makale, Ibukota Kabupaten Tana Toraja. Puskesmas Rantetayo menaungi seluruh desa dan dusun di Kecamatan Rantetayo dengan luas 60,04 km^2. Jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Rantetayo sebanyak 8.572 jiwa, dengan rincian penduduk laki-laki 4.414 jiwa dan perempuan 4.158 jiwa. Puskesmas ini memiliki total 2 Puskesmas Pembantu, yaitu

Tapparan dan Tapparan Utara serta 1 Polindes, yaitu Padangiring.

Puskesmas Rantetayo memiliki 37 orang petugas, yakni 20 orang PNS, 9 orang P3K, dan 8 orang TKS. Kunjungan posyandu ataupun pustu dilaksanakan setiap 1 kali setiap bulan untuk 15 Posyandu.

3. Penyajian Data Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Puskesmas Rantetayo

Usia Ibu	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
≤ 19 tahun	5	6,4	0	0
> 19 tahun	73	93,6	78	100
Total	**78**	**100**	**78**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia ibu. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rantetayo diperoleh data responden sejumlah 156 responden. Pada kelompok kasus, diperoleh sebanyak 73 (93,6%) responden berusia lebih dari 19 tahun dan sebanyak 5 (6,4%) responden berusia kurang dari sama dengan 19 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol, diperoleh seluruhnya berusia lebih dari 19 tahun.

4. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing kelompok, yaitu pada kelompok stunting dan kelompok tidak stunting.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernikahan Dini

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernikahan Dini Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Rantetayo

Pernikahan Dini	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Menikah Dini	41	52,6	24	30,8
Tidak Menikah Dini	37	47,4	54	69,2
Total	**78**	**100**	**78**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan pernikahan dini. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rantetayo diperoleh data responden sejumlah 156 responden. Pada kelompok kasus, diperoleh sebanyak 41 (52,6%) responden yang menikah dini dan sebanyak 37 (47,4%) responden yang tidak menikah dini. Sedangkan pada kelompok kontrol, diperoleh sebanyak 24 (30,8%) responden yang menikah dini dan sebanyak 54 (69,2%) responden yang tidak menikah dini.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Rantetayo

Asupan Gizi	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Kurang	46	59	19	24,4
Baik	32	41	59	75,6
Total	**78**	**100**	**78**	**100**

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan asupan gizi. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rantetayo diperoleh data responden sejumlah 156 responden. Pada kelompok kasus, diperoleh sebanyak 46 (59%) responden yang memiliki asupan gizi kurang dan sebanyak 32 (41%) responden yang memiliki asupan gizi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, diperoleh sebanyak 19 (24,4%) responden yang memiliki asupan gizi kurang dan sebanyak 59 (75,6%) responden yang memiliki asupan gizi baik.

5. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan seberapa besar risiko orang yang menikah dini untuk anaknya mengalami stunting, begitu juga dengan azupan gizi yang kurang pada masa kehamilan.

a. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.4

Analisis Risiko Pernikahan Dini dengan Kejadian Stunting Pada Masa Kehamilan di Puskesmas Rantetayo menggunakan Uji *Odds Ratio*

Pernikahan Dini	Kasus		Kontrol		Total	OR	OR lower	OR upper	P
	Stunting		*Non Stunting*						
	f	%	f	%	N				
Menikah Dini	41	52,6	24	30,8	65	2	1	5	0,009
Tidak Menikah Dini	37	47,4	54	69,2	91				
Total	**78**	**100**	**78**	**100**	**156**				

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.4 menunjukkan hasil analisis resiko pernikahan dini dengan kejadian stunting pada masa kehamilan di

Puskesmas Rantetayo. Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh nilai OR = 2 yang berarti Ibu yang menikah dini berpeluang 2 kali lipat untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan Ibu yang tidak menikah dini. Nilai $OR_{lower\ bound}$ = 1 dan $OR_{upper\ bound}$ = 5 menunjukkan bahwa ibu yang menikah dini sekurang-kurangnya memiliki anak yang stunting sebesar 1 kali lipat dan paling besar memiliki anak yang stunting sebesar 5 kali lipat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* yang dibaca pada *continuity correction* diperoleh nilai ρ = 0,009 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,009) < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa kesimpulan nilai OR berlaku untuk seluruh populasi di wilayah penelitian.

b. Hubungan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.5

Analisis Risiko Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo menggunakan Uji *Odds Ratio*

Asupan Gizi	Kasus		Kontrol		Total	OR	OR lower	OR upper	P
	Stunting		*Non Stunting*						
	f	%	f	%	N				
Kurang	46	59	19	24,4	65	4	2	9	0,000
Baik	32	41	59	75,6	91				
Total	**78**	**100**	**78**	**100**	**156**				

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.5 menunjukkan hasil analisis resiko asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo. Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh

nilai OR = 4 yang berarti Ibu yang asupan gizi kurang berpeluang 4 kali lipat memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan Ibu yang asupan gizi baik. Nilai $OR_{lower\ bound}$ = 2 dan $OR_{upper\ bound}$ = 9 menunjukkan bahwa ibu yang asupan gizi kurang sekurang-kurangnya memiliki anak yang stunting sebesar 2 kali lipat dan paling besar memiliki anak yang stunting sebesar 9 kali lipat.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* yang dibaca pada *continuity correction* diperoleh nilai ρ = 0,000 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,000) < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa kesimpulan nilai OR berlaku untuk seluruh populasi di wilayah penelitian.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* yang dibaca pada *continuity correction* diperoleh nilai ρ = 0,009 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,009) < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting pada masa kehamilan di Puskesmas Rantetayo. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 41 (52,6%) responden yang menikah dini dan memiliki anak yang stunting. Umur ibu pada waktu kehamilan menjadi salah satu indikator penting penyebab stunting, karena berkaitan erat dengan kesiapan secara psikologis dalam menghadapi kehamilannya, yang secara tidak langsung berpengaruh pada pola asuh anak nantinya. Sehingga, dapat dikatakan bahwa wanita yang menikah dan hamil pada usia muda belum siap secara mental untuk menghadapi kehamilan, persalinan, dan mengasuh anak. Dengan demikian,

dapat dikatakan bahwa menikah pada usia dini adalah faktor tidak langsung dari kejadian stunting (Kertek et al., 2022).

Berdasarkan hasil analisis risiko menggunakan uji odds ratio diperoleh nilai OR = 2 yang berarti ibu yang menikah dini berpeluang 2 kali lipat memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak menikah dini. Proses kehamilan dan persalinan pada usia remaja merupakan keadaan yang sangat berisiko. Kehamilan pada usia remaja dapat menimbulkan berbagai macam masalah fisik, seperti risiko preeklampsia, anemia, resiko partus prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, dan risiko abortus tidak akan dapat dihindari (Dewi et al., 2024). Dalam hal ini WUS yang memiliki peran sebagai ibu yang akan hamil dan melahirkan sangat berisiko KEK yang di mana WUS yang mengalami KEK akan berisiko melahirkan bayi BBLR yang rentan terhadap stunting (Mekarsari et al., 2022).

Menurut Kusumawati (2022), anak yang ibunya memiliki riwayat pernikahan dini akan memiliki berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul, seperti kurus, pendek, dan gizi buruk sehingga kesempatan hidupnya akan lebih rendah. Tidak hanya berhenti disitu namun, dapat terus berlanjut kepada pola asuh, dimana pola asuh yang kurang baik, misalnya kurang ketersediaan pangan dan perawatan yang kurang tepat, khususnya berkaitan dengan ASI Ekslusif dan MP-ASI akan berdampak besar terhadap stunting. Pernikahan dini merupakan pernikahan dari satu hingga dua orang dibawah rentang batas usia dewasa. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja sangat berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Pada umur remaja, para wanita biasanya akan lebih memperhatikan bentuk tubuh, Hal ini akan berdampak pula terhadap berat badan ibu yang tidak kunjung naik selama masa kehamilan, sehingga

berisiko bayi lahir dengan BBLR bahkan premature, dimana kedua hal ini merupakan faktor penyebab dari stunting (Nurhidayati, et al., 2020).

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel didapatkan sebanyak 24 (30,8%) responden yang menikah dini dan memiliki anak yang tidak stunting. Hal ini sesuai dengan pendapat Doy et al. (2021) bahwa selain faktor utama yang salah satunya adalah usia saat menikah dan melahirkan, terdapat juga faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya stunting, yaitu ; kemampuan ibu untuk memberikan pola asuh dan pengetahuan ibu terkait dengan gizi selama masa kehamilan.

Selanjutnya, sebanyak 37 (47,4%) responden yang tidak menikah dini dan memiliki anak yang stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mage (2024) dimana tidak terdapat hubungan antara pernikahan usia muda dengan kejadian stunting. Hal ini didukung oleh data responden, dimana hampir keseluruhan pasangan menikah diatas umur 19 tahun dan hanya 2 dari 25 responden yang menikah dibawah usia 19 tahun. Pada kehamilan remaja dibawah usia 19 tahun cenderung akan terjadi perebutan atau pembagian gizi antara ibu dan janin yang sama-sama berada dalam masa pertumbuhan.

Kemudian, sebanyak 54 (69,2%) responden yang tidak menikah dini dan memiliki anak yang tidak stunting. Hasil ini juga sejalan dengan hasil lainnya dari penelitian Mage, (2024), yaitu dari total 25 responden pada kelompok kontrol (tidak stunting) seluruhnya juga tidak menikah dini. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Niswah et al. (2023), dimana faktor utama penyebab stunting adalah kurangnya asupan gizi dan kondisi KEK pada masa kehamilan yang jika tidak terjadi pada ibu yang sedang mengandung maka akan mengurangi risiko untuk anaknya terkena stunting.

Namun, masih ada faktor lain yang juga dapat memperbesar risiko terjadinya stunting, seperti ; riwayat penyakit infeksi yang sesuai dengan penelitian (Mage, 2024) dimana terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting dimana dari 25 anak pada kasus control (stunting) terdapat 13 anak yang sering mengalami penyakit infeksi dengan nilai p=0.006 dan nilai OR 7.944. Faktor lingkungan dan gizi sangat berpengaruh terhadap mekanisme imun terutama pada bayi dan balita yang sedang dalam masa tumbuh kembang. Faktor lingkungan mencakup taraf hidup Masyarakat, kondisi tempat tinggal, kualitas udara, dan kualitas air yang tidak memadai atau kurang baik maka akan meningkatkan risiko infeksi penyakit menular. Adapun faktor gizi seperti penggunaan komponen bahan makanan yang mengandung lemak, air, vitamin, protein, karbohidrat, dan mineral yang jika dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit serta tidak bersih maka akan menyebabkan timbulnya imunodefisiensi atau penurunan imunitas tubuh sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan.

2. Hubungan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* yang dilihat pada *continuity correction* diperoleh nilai ρ = 0,000 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,000) < α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo. Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh sebanyak 46 (59%) responden yang memiliki asupan gizi kurang dan memiliki anak yang stunting. Menurut Saputri et al. (2023), masa kehamilan memerlukan asupan gizi yang lebih

banyak dari sebelumnya. Hal ini sangat diperlukan karena asupan gizi tersebut bukan hanya berguna untuk ibu, namun juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Jika terjadi kekurangan asupan gizi pada masa ini, maka berisiko melahirkan bayi dengan berbagai masalah kesehatan, termasuk BBLR, yang menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan stunting.

Berdasarkan hasil analisis risiko menggunakan uji *odds ratio* diperoleh nilai OR = 4 yang berarti Ibu yang asupan gizi kurang berpeluang 4 kali lipat memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan Ibu yang asupan gizi baik. Pada masa kehamilan kebutuhan gizi ibu menjadi lebih meningkat karena harus memenuhi gizi untuk janin dan ibu yang sedang hamil serta persiapan untuk menyusui. Ibu hamil memerlukan asupan gizi dengan kalori yang cukup dan tinggi protein serta kaya akan vitamin dan juga mineral. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan, yaitu sekitar 2.100-2.250 Kkal. Pada masa kehamilan, ibu sangat memerlukan asupan gizi yang beragam, terdiri dari protein, vitamin, dan mineral (asam folat, zat besi, zink, dan yodium). Gizi tersebut bisa didapatkan dari berbagai makanan, seperti sayuran, buah-buahan, dan minuman (Lestaluhu, 2021).

Menurut Nenu et al. (2022), pada masa kehamilan seorang wanita memerlukan asupan gizi yang lebih banyak, namun tetap beragam dan seimbang. Pada masa ini diharapkan wanita mengonsumsi makanan yang bernutrisi serta kaya akan karbohitrat, protein, lemak, vitamin, asam folat dan zat besi. Asupan gizi, seperti protein yang kurang atau tidak seimbang selama masa kehamilan juga dapat menyebabkan kondisi KEK pada ibu. Kondisi KEK yang dialami oleh ibu hamil ini akan berdampak buruk terhadap kesehatan ibu itu sendiri dan juga

janinnya. Jika ditinjau lebih lanjut, kondisi KEK pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko penyebab stunting (Idris & Erna, 2023).

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tabel didapatkan sebanyak 19 (24,4%) responden yang memiliki asupan gizi kurang dan memiliki anak yang tidak stunting. Selanjutnya, sebanyak 32 (41%) responden yang memiliki asupan gizi baik dan memiliki anak yang stunting. Hal ini sesuai dengan pendapat Niswah et al. (2023), penyebab utama stunting mencakup berbagai hal, seperti ; asupan gizi pada masa kehamilan, usia saat menikah dan melahirkan, serta kondisi KEK pada masa kehamilan.

Kemudian, sebanyak 59 (75,6%) responden yang memiliki asupan gizi baik dan memiliki anak yang tidak stunting. Menurut Lestaluhu, (2021) pada masa kehamilan, ibu sangat memerlukan asupan gizi yang beragam, terdiri dari protein, vitamin, dan mineral (asam folat, zat besi, zink, dan yodium). Gizi tersebut bisa didapatkan dari berbagai makanan, seperti sayuran, buah-buahan, dan minuman. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari kejadian KEK pada ibu hamil yang dapat memperbesar risiko stunting, sehingga jika asupan gizi dapat terpenuhi dengan baik maka risiko stunting akan menjadi lebih kecil.

Selain itu, terdapat juga faktor pendapatan keluarga yang bisa menjadi pemicu terjadinya stunting, seperti hasil penelitian Pamungkas et al., (2021) dimana terdapat hubungan antara pendapatan keluarga rendah dengan kejadian stunting yang dilihat dari nilai p=0,000 dan nilai OR 2.105 yang berarti pendapatan keluarga yang rendah akan beresiko 2.1 kali untuk terjadi stunting pada anak. Hal ini dapat terjadi karena anak-anak akan berpeluang untuk tidak mendapatkan asupan yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang sedang dalam

masa tumbuh kembang. Selain itu, akan mempengaruhi ibu yang sedang dalam masa kehamilan ataupun menyusui ditambah lagi jika ibu menikah di usia muda.

Berdasarkan hasil wawancara bersama responden pada saat pengisian kusioner penelitian, didapatkan penyebab stunting lainnya di lokasi penelitian, yaitu masyarakat kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan, termasuk kunjungan ke posyandu pada masa kehamilan. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor risiko penyebab stunting yang didukung oleh penelitian Darmawan et al., (2022) dimana terdapat hubungan antara kunjungan posyandu dengan kejadian stunting di Kabupaten Buton Tengah. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat berupa kunjungan untuk pemeriksaan ANC, kunjungan posyandu, dan pengecekan status imunisasI. Pemanfaatan pelayanan posyandu merupakan salah satu faktor determinan dari kejadian stunting. Keaktifan ibu hamil untuk melakukan kunjungan posyandu memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap pemantauan gizi yang merupakan upaya untuk mencegah terjadinya stunting.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 156 responden pada bulan Agustus 2024, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo terdeteksi tinggi.
2. Asupan gizi ibu hamil di Puskesmas Rantetayo terdeteksi kurang.
3. Mayoritas anak bayi dan balita yang terdata di Puskesmas Rantetayo Kabupaten Tana Toraja mengalami stunting.
4. Terdapat hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo.
5. Terdapat hubungan antara asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Rantetayo.

B. Saran

1. Bagi Praktik Keperawatan

a. Diharapkan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rantetayo dapat secara teratur memberikan promosi kesehatan mengenai dampak pernikahan dini kepada anak remaja.

b. Diharapkan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Rantetayo dapat secara teratur memberikan promosi kesehatan terkait manfaat asupan gizi yang teratur dan sehat selama masa kehamilan demi kesehatan anak nantinya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Diharapkan hasil dari penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan literatur atau informasi bagi mahasiswa/i yang akan meneliti di bidang ilmu keperawatan pada masa yang akan datang.
b. Diharapkan bagi mahasiswa/I khususnya bidang ilmu keperawatan untuk dapat meneliti lebih lanjut terkait stunting di lokasi penelitian yang sama ataupun berbeda.
c. Diharapkan bagi mahasiswa/i khususnya bidang ilmu keperawatan untuk dapat meneliti lebih lanjut terkait stunting dengan menggunakan faktor yang sama ataupun berbeda untuk menjadi variable penelitian.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman bagi penduduk sekitar menjadi lebih paham terkait stunting dan dapat mengevaluasi serta menekan faktor pencetusnya, seperti ; jenis dan jumlah konsumsi makanan saat masa kehamilan serta menekan angka pernikahan dini yang nantinya dapat memicu kejadian stunting pada anak.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan acuan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan membandingkan faktor lainnya yang juga dapat menyebabkan stunting yang belum sempat diteliti oleh kami.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin, W., & Liliandriani, A. (2020). Hubungan Pernikahan Usia Dini, Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Peqguruang: Conference Series*. *2* (April). https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj.

Adityaningrum, A., Arsad, N., & Jusuf, H. (2023). Faktor Penyebab Stunting di Indonesia : Analisis Data Sekunder Data SSGI Tahun 2021. *Jambura Journal of Epidemiology*, *3*(1), 1–10. https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jje.

Anitya, P. C., Senjaya, A. A., & Somoyani, N. K. (2022). *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI Tahun 2022*. *11*(1), 1–8. DOI: https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2075.

Anwar, S., Winarti, E., & Sunardi, S. (2022). Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *11*(1), 88. https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445

Asmuni, A., Hapzah, H., & Nurbaya, N. (2023). Stunting itu Bukan Hanya Pendek: Studi Kualitatif Persepsi Ibu tentang Stunting dan Faktor Penyebabnya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(2), 28. https://doi.org/10.26714/jkmi.18.2.2023.28-34

Bawono, Y., Hanim, L. M., Astuti, J. S., Psikologi, P. S., Ilmu, J., Budaya, I., & Ilmu, F. (2022). *Budaya dan Pernikahan Dini di Indonesia*. *22*(1), 83–91. http://dx.doi.org/10.26623/jdsb.v24i1.3508.

Chelin. (2022). Pola Konsumsi Ikan Pada Masyarakat Dataran Tinggi (Studi Kasus Kecamatan Baruppu Dan Kecamatan Sesean, Kabupaten Toraja Utara). *Fakultas Ilmu Kelautan Dan Perikanan, Universitas Hasanuddin*.http://repository.unhas.ac.id/18046/2/L041171304_skripsi

_06-07-2022%201-2.pdf.

Darmawan, A., Reski, R., & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *7*(1), 33. https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469.

Dewi, K. D. P., Hanum, K., Lubis, N. H., & Fazrah, Y. (2024). *Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal Pengaruh Pernikahan Dini terhadap Tingkat Pertumbuhan Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal*. *6*(1), 817–827. https://doi.org/10.47476/reslaj.v6i1.2209.

Diana, R., Verawati, B., Rizqi, E. R., Kesehatan, F. I., Pahlawan, U., Tambusai, T., & Kunci, K. (2023). *ISSN : 2774-5848 (Online) Volume 2 , no . 2 2023 Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu Volume 2 , No . 2 202*. *2*(2), 30–38. DOI: https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i2.15189.

Doy, E., Ngura, E. T., & Ita, E. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stunting Pada Anak Usia Dini Di Kabupaten Ngada. *Jurnal Citra Pendidikan*, *1*(1), 136–150. https://doi.org/10.38048/jcp.v1i1.167

Hanifah, N. A., & Stefani, M. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Mekarsari. *Jurnal Gizi Ilmiah (JGI)*, *9*(3), 32 - 41. https://doi.org/10.46233/jgi.v9i3.819.

Handayani, S., Gunarmi, G., & Agusman, F. (2022). Hubungan Kadar Haemoglobin, Status Gizi Dan Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan*, *XIV*(02), 190–202. https://doi.org/10.35872/jurkeb.v14i02.565.

Idris, H., & Ernamadagmailcom, E. (2023). *Hubungan Program Pemberian Makanan Tambahan dengan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK): Literature Review*. *7*(1), 53–63. DOI: https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i1.356.

K., Kertek, P., Wonosobo, K., & Permatasari, C. (2022). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. *6*(1), 31–37. https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.51282.

Kemenkes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*,1–150. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09b5b8ccfdf088080f2521ff0b4374f.pdf.

Kusumawati, N. (2022). *ISSN : 2087 – 5002* | *Hubungan Pernikahan Usia Dini Dan Pola Asuh Baduta (0- 23 Bulan) Terhadap Kejadian Stunting ISSN : 2087 – 5002* |. *13*(1), 84–92. DOI: https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.802.

Lestaluhu, S. A. (2021). 328 - Article Text - 1106- 1 - 10 - 20220605. *Jurna lKebidanan(JBd)*, *1*(2), 104–113. https://doi.org/10.32695/ jbd. v1i2.

Mage, D. C. C. (2024). Faktor Determinan Kejadian Stunting Balita (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kupang). *Nutrizone (Nutrition Research and Development Journal)*, *04*(1), 87–102. https://journal.unnes. ac.id/journals/ nutrizione/index.

Margowati, S. (2020). Maping Faktor Penyebab Stunting Pada Balita Di Desa Suronalan Maping Faktor. *Proceeding of The URECOL*, 198–204.https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1182

Melati, I. P., Anna, C., Afifah, N., (2021). *Edukasi Gizi Pencegahan Stunting Berbasis Whatsapp Group Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. Jurnal Pangan dan Kesehatan Gizi*. *1*(April), 61–69. DOI: https://doi.org/10.54771/jakagi.v1i2.153.

Mirza, M. M., & Handayani, L. (2023). *Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunting : Studi Literatur © xxxx Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*. *18*, 22–27. DOI: https://doi.org/10.26714/jkmi.18.2.2023.22-27.

Nenu, P., Ngura, E. T., Ngurah, D., & Laksana, L. (2022). *Upaya Pencegahan Stunting melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Ubi untuk Meningkatkan Asupan Gizi Ibu Hamil*. *4(1)*. DOI : https://doi.org/10.35473/ijec.v4i1.1318.

Niswah, H., Apriani, G., & Syakurah, R. A. (2023). Pernikahan Dini dan Kejadian Stunting di Desa Harimau Tandang. Jurnal Kesehatan, 11(1), 14–19. https://doi.org/10.25047/j-kes.v11i1.388.

Nurhidayati, Tri., Rosiana, Heny., Rozikhan. (2020). Usia Ibu Saat Hamil Dan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *1*(5), 122–126. https://doi.org/10.31983/micajo.v1i5.6491.

Trihono, Atmaria. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah, dan Solusinya (n.d.). https:/repository.badankebijakan.kemkes.go.id.

Pamungkas, C. E., WD, S. M., & Nurbaety, B. (2021). Hamil usia muda dan stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kebidanan*, *10*(2), 141. https://doi.org/10.26714/jk.10.2. 2021. 141-148.

Pradnyantari N.M. (2021). *Asupan nutrisi pada ibu hamil di masa pandemi covid-19 di wilayah puskesmas selemadeg barat*. https://repository.itekesbali.ac.id/medias/journal/2021_Ni_Made_Titin_Pradnyantari_B_17C10101.pdf.

Rosmana, D., Yuliani, R., Mulyo, G. P. E., & ... (2022). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Bayi Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi Dan …*, *1*(1), 11–20. DOI : https://doi.org/10.34011/jgd.v1i1.956.

Saputri, N., Andar, S., & Astuti, P. (2023). *Hubungan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Dan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Rumbai Kabupaten Dharmasraya Tahun 2023*. *4*(September), 3309–3316. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17816.

Suryani, K., Rini, M. T., Hardika, B. D., & Widiastari, N. K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *6*(1), 8–12. https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112

Tracking Progress On Child And Maternal Nutrition. (n.d.). https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf.

Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, *1*(3), 189–197. https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/126.

Ulfah, I. F., & Nugroho, A. B. (2020). Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember. *Jurnal Sosial Politik*, *6*(2), 201–213. https://doi.org/10.22219/sospol.v6i2.12899.

Wawan. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Cirebon : Rumah Pustaka.

WHO Child Growth Standards. (n.d.). https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards.

Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). *Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar (Factors related to the incidence of stunting at the Tamalate health center in Makassar city)*. *2020*(5), 27–34. DOI: 10.30867/action.v5i1.193.

World Health Organization. (2018). *World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. World Health Organization; 2018. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647.*

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal*, *3*(1), 1. https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447.

Yuda, F. D., Ramadhani, E., & Nurlela, N. (2024). Faktor Penyebab Stunting di Puskesmas Pembantu Rumah Tumbuh Kabupaten Muara Enim. *Journal on Education*, *06*(02), 14341–14351. https://doi.org/10.31004/joe.v6i2.5288.

Zahra, A. S., Fitriani, S., & Yogaswara, D. (2021). *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Menggunakan Media Booklet tentang Stunting*. Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2(2), 123-128. https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i2.52427.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Skripsi

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Menyusun Proposal																																				
4.	Ujian Proposal																																				
5.	Perbaikan Proposal																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																				
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																				
9.	Uji Turnitin																																				
10.	Ujian Hasil																																				
11.	Perbaikan Skripsi																																				
12.	Pengumpulan																																				

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 491/STIK-SM/KEP/S-1.230/VI/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala
PUSKESMAS Rantetayo
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201063 - Federiko Woda Sado	Mery Solon,Ns.,M.Kes.
2	C2114201068 - Greiz Onesawanti	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : PUSKESMAS Rantetayo
Judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 Juni 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Sipriadis Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3 Surat Penyampaian Izin Pengambilan Data Awal

PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS KESEHATAN
JL. NUSANTARA NO. 10 MAKALE KEL. BOMBONGAN KEC. MAKALE

Makale, 19 Juni 2024

Nomor : 2478 /Sek/ UM/VI/2024
Sifat : Biasa
Lamp : -
Hal : *Penyampaian*

Kepada
Yth.Kepala Puskesmas Rantetayo
di-
Tempat

Dengan hormat, menindaklanjuti surat dari Ketua STIK Stella Maris Makassar nomor : 491/STIK-SM/KEP/S-1.230/VI/2024 tanggal 14 Juni 2024 tentang permohonan izin pengambilan data awal di Puskesmas Rantetayo, oleh karena itu dimohon kepada Ibu Kepala Puskesmas Rantetayo untuk menerima Mahasiswa dan memfasilitasi pengambilan data yang dimaksud. Adapun biodata mahasiswa yang akan mengambil data :

No.	NIM-Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1.	C2114201063- Federiko Woda Sado	Mery Solon, Ns.,M.Kes
2.	C2114201068- Greiz Onesawati	Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III/6
Judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan degan kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tana Toraja

Josefina Lombetasik, S.Si, Apt.
NIP. 19730629 200604 2 011

Lampiran 4 Surat Permohonan Kode Etik

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 654/STIK-SM/KEP/S-1.288/VIII/2024
Perihal : Permohonan Kode Etik (Ethical Clearance)

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar
Di-
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Kaji Etik Penelitian Kesehatan, atas nama:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201063 - Federiko Woda Sado	Mery Solon,Ns.,M.Kes.
2	C2114201068 - Greiz Onesawanti	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi	:	S-1 Keperawatan
Judul	:	Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Rantetayo

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 15 Agustus 2024
Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1303/M/KEPK-PTKMS/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Federiko Woda Sado & Greiz Onesawanti**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo "

"The Relationship Between Early Marriage and Nutritional Intake During Pregnancy with The Incidence of Stunting in Puskesmas Rantetayo"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2025.

Declaration of ethics applies during the period October 29, 2024 until October 29, 2025.

October 29, 2024
Professor and Chairperson,

Hj. Santi Sinala, S.Si, M.Si, Apt
Ketua KEPK Poltekkes Makassar

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 653/STIK-SM/KEP/S-1.287/VIII/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Kepala Dinas
Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu satu Pintu (PTSP)
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Kabupaten Tana Toraja

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201063 - Federiko Woda Sado	Mery Solon,Ns.,M.Kes.
2	C2114201068 - Greiz Onesawanti	Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : PUSKESMAS Rantetayo
Judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 15 Agustus 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 7 Surat Izin Melaksanakan Penelitian

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TANA TORAJA

IZIN PENELITIAN

Nomor :341/IP/DPMPTSP/VIII/2024

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Bupati Tana Toraja Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Tana Toraja.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada:

Nama	: **FEDERIKO WODA SADO**
NIM	: C2114201063
Tempat/ Tanggal Lahir	: Makassar, 05 Oktober 2002
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Sudiang Raya, Biringkanaya
Tempat Meneliti	: Puskesmas Rantetayo

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka ***"Penyusunan Skripsi"*** dengan Judul:

"HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO"

Lamanya Penelitian : 19 Agustus s/d 23 Agustus 2024

Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.

1. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan
2. Menyerahkan 1 (satu) examplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tana Toraja.
3. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makale, 16 Agustus 2024

a.n. Bupati Tana Toraja
Kepala Dinas,



YURINUS TANGKELANGI,SH.,MH
NIP.196502111996101001

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TANA TORAJA

IZIN PENELITIAN

Nomor :340/IP/DPMPTSP/VIII/2024

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Peraturan Bupati Tana Toraja Nomor 40 Tahun 2022 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Tana Toraja.

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada:

Nama	: **GREIZ ONESAWANTI**
NIM	: C2114201068
Tempat/ Tanggal Lahir	: Rantetayo, 15 Agustus 2002
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Padangiring, Rantetayo
Tempat Meneliti	: Puskesmas Rantetayo

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka ***"Penyusunan Skripsi"*** dengan Judul:

"HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO"

Lamanya Penelitian : 19 Agustus s/d 23 Agustus 2024

Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.

1. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan
2. Menyerahkan 1 (satu) examplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tana Toraja.
3. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makale, 16 Agustus 2024

a.n. Bupati Tana Toraja
Kepala Dinas,



YURINUS TANGKELANGI,SH.,MH
NIP.196502111996101001

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian









Lampiran 9 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS RANTETAYO

Jln.Bandar Udara Pongtiku, Kel. Rantetayo, Kec. Rantetayo, 91862
Telp/Hp Hp. 082193682729, Email : puskesmasrantetayo@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor: 320/PKM-RTY/TU/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristina Ba'ka,A.Md.Keb
NIP : 196905051991003 2014
Pangkat/Gol : Penata Tingkat I/IIId
Jabatan : Kepala Puskesmas Rantetayo
Alamat : Rantetayo

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Federiko Woda Sado
2. Status : Mahasiswa
3. NIM : C2114201063
4. Fakultas/Jurusan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris/Keperawatan
5. Tahun Akademik : 2023/2024

Bahwa yang Namanya tersebut di atas adalah Mahasiswa pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris yang telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Rantetayo pada tanggal 19 Agustus s/d 26 Agustus 2024 dengan judul :

" Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan

Dengan Kejadian Stunting di Puskesnas Rantetayo"

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,atas kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Rantetayo,31 Agustus 2024

Pemohon

Kristina Ba'ka,A.Md.Keb
Nip.196905051990032014

PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS RANTETAYO
Jln.Bandar Udara Pongtiku, Kel. Rantetayo, Kec. Rantetayo, 91862
Telp/Hp Hp. 082193682729, Email : puskesmasrantetayo@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor: 319/PKM-RTY/TU/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristina Ba'ka,A.Md.Keb
NIP : 196905051991003 2014
Pangkat/Gol : Penata Tingkat I/IIId
Jabatan : Kepala Puskesmas Rantetayo
Alamat : Rantetayo

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Greiz Onesawanti
2. Status : Mahasiswa
3. NIM : C2114201068
4. Fakultas/Jurusan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris/Keperawatan
5. Tahun Akademik : 2023/2024

Bahwa yang Namanya tersebut di atas adalah Mahasiswa pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris yang telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Rantetayo pada tanggal 19 Agustus s/d 26 Agustus 2024 dengan judul :

" Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan

Dengan Kejadian Stunting di Puskesnas Rantetayo"

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,atas kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Rantetayo,31 Agustus 2024
Pemohon

Kristina Ba'ka,A.Md.Keb
Nip.196905051990032014

Lampiran 10 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara (i) Calon Responden

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Federiko Woda Sado (C2114201063)
2. Greiz Onesawanti (C2114201068)

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo".** Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi partisipan, maka tidak ada ancaman bagi saudara dan keluarga. Jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang merugikan, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi pada penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada saat ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 11 Lembar Informed Consent

INFORMED CONCENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Federiko Woda Sado (C2114201063)
2. Greiz Onesawanti (C2114201068)

Adalah mahasiswa Pogram Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang hubungan pernikahan dini dan asupan gizi pada masa kehamilan dengan kejadian stunting.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika saudara memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, __ ____ 2024

Peneliti I Peneliti II

Federiko Woda Sado Greiz Onesawanti

Lampiran 12 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. Petunjuk :

1. Bacalah baik-baik pertanyaan dibawah ini.
2. Isilah tanda rumput (✓) pada jawaban yang di pilih.
3. Pilihan jawaban antara selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), jarang (JR), dan tidak pernah (TP).
4. Jawaban harus jujur sesuai keadaan yang di alami.
5. Semua pertanyaan tidak boleh kosong (harus diisi).

B. Data Umum :

1. Nama Initial : _____
2. Umur : ____ tahun
3. Usia Saat Menikah : ____ tahun

C. Pertanyaan :

No.	Pertanyaan	SL	SR	KK	JR	TP
1.	Saya mengonsumsi makanan pokok yaitu nasi, lauk, sayuran, buah-buahan dan minum susu.					
2.	Saya mengomsumsi makanan tambahan seperti: susu, ubi rebus, bubur kacang hijau dan biskuit ibu hamil.					
3.	Saya minum air sebanyak 2-3 liter/hari.					
4.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat seperti ; bayam dan jeruk.					

5.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ; tahu,tempe dan kacang-kacangan.					
6.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti ; nasi,jagung,ubi jalar dan singkong.					
7.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung lemak seperti : daging, bayam, brokoli, biji labu kuning.					
8.	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung magnesium seperti ; alpukat, kacang-kacangan, pisang dan sayur hijau.					
9.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin A (hati ayam,keju,wortel,labu), vitamin C (jeruk, papaya) dan vitamin B12 (ikan, telur).					
10.	Saya mengonsumsi zat besi (fe) seperti : hati ayam dan bayam.					
11.	Saya mengkonsumsi makanan pokok dan makanan tambahan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.					
12.	Saya mengkonsumsi buah dan sayuran yang segar.					
13.	Saya mengonsumsi makan yang sudah di olah dengan baik dan					

	benar (tidak mentah atau terlalu matang).					
14.	Saya memperhatikan kebersihan makanan sebelum di masak dengan memilih dan mencucinya sebelum di konsumsi.					
15.	Saya lebih memilih makanan yang asam dari pada manis.					
16.	Saya sering mengkonsumsi makanan cepat saji.					
17.	Saya mengkonsumsi garam yodium.					
18.	Saya mengkonsumsi selenium seperti ; daging ayam, roti gandum, nasi marah.					
19.	Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti ; keju, kacang kedelai dan susu.					
20.	Saya mengalami peningkatan berat badan setiap bulannya selama kehamilan.					

Lampiran 13 Lembar Observasi Stunting

LEMBAR OBSERVASI STUNTING

No.	Nama	JK	Tanggal Lahir	BB Lahir (kg)	PB/TB Lahir (cm)	Usia Saat Ukur (tahun)	PB/TB Saat Ukur (cm)	z-Score	Interpretasi
1.	An. A	P	26/08/2021	3	49	2	74,3	-3,62	Stunting
2.	An. J	P	02/10/2021	2,7	49	2	76	-2,79	Stunting
3.	An. E	L	02/07/2022	2,7	49	2	70,1	-2,88	Stunting
4.	An. D	L	15/10/2021	3	49	3	73,8	-4,11	Stunting
5.	An. D	P	05/12/2022	1,8	39	3	63,5	-2,25	Stunting
6.	An. N	L	23/02/2022	2,9	49	1	74,2	-2,25	Stunting
7.	An. L	L	15/04/2020	1,3	40	3	84,1	-2,8	Stunting
8.	An. G	L	14/09/2019	3	48	3	93,5	-3,89	Stunting
9.	An. R	L	16/09/2021	3	50	1	77,5	-2,2	Stunting
10.	An. G	L	04/11/2022	3	46	3	67,5	-3,08	Stunting
11.	An. I	L	06/12/2021	3	50	3	78	-2,05	Stunting
12.	An. G	L	11/11/2022	3	46	2	66	-2,21	Stunting
13.	An. L	L	18/10/2021	3	50	2	77	-2,59	Stunting
14.	An. F	P	26/07/2020	3,2	49	2	78	-2,35	Stunting
15.	An. D	L	10/12/2021	3	49	2	76,3	-4,92	Stunting
16.	An. A	L	20/05/2022	3,2	48	3	70	-2,78	Stunting
17.	An. M	P	17/01/2021	2,9	49	2	81	-2,61	Stunting
18.	An. A	P	12/07/2020	3	49	2	85,6	-2,86	Stunting
19.	An. V	L	21/12/2020	3	49	2	81,1	-2,95	Stunting
20.	An. F	P	10/01/2021	1,9	40	1	82,2	-2,99	Stunting
21.	An. D	P	28/06/2022	3	49	2	71	-2,57	Stunting
22.	An. O	L	18/10/2019	2,8	47	2	86	-2,62	Stunting
23.	An. G	L	23/10/2020	3,2	49	3	80	-3,65	Stunting
24.	An. J	P	24/11/2020	2,6	49	3	81,7	-4,03	Stunting

25.	An. D	P	28/01/2022	3	46	2	74	-2,99	Stunting
26.	An. D	P	13/01/2022	3	48	2	72	-2,44	Stunting
27.	An. A	P	19/03/2020	3	49	2	85,4	-3,26	Stunting
28.	An. A	P	23/04/2021	2,6	49	2	77,9	-3,2	Stunting
29.	An. T	L	03/01/2022	3	49	2	72,7	-3,19	Stunting
30.	An. M	P	21/09/2022	3	49	3	65,2	-3,89	Stunting
31.	An. A	P	22/08/2022	2,9	48	3	65	-2,86	Stunting
32.	An. M	L	24/08/2021	3	49	2	78	-3,39	Stunting
33.	An. E	L	04/03/2021	3,3	49	2	84	-3,15	Stunting
34.	An. E	P	01/06/2022	3	49	1	70	-2,22	Stunting
35.	An. T	P	31/07/2021	2,7	49	2	75,3	-2,56	Stunting
36.	An. A	L	22/01/2020	2,8	49	1	90,1	-3,56	Stunting
37.	An. S	L	10/04/2021	3	49	3	81,5	-2,55	Stunting
38.	An. G	L	26/04/2019	3,3	48	2	93,9	-2,95	Stunting
39.	An. Y	L	04/02/2022	3	50	2	76	-2,65	Stunting
40.	An. K	P	04/02/2022	2,7	48	3	95	-2,42	Stunting
41.	An. Y	P	29/04/2019	3,4	49	4	86,4	-2,2	Stunting
42.	An. V	L	16/02/2020	3	49	1	76	-3,27	Stunting
43.	An. S	P	30/07/2021	2,1	48	1	86,2	-3,75	Stunting
44.	An. A	L	27/05/2020	3,1	49	2	87,9	-2,71	Stunting
45.	An. U	L	06/12/2019	3,3	49	1	93	-3,28	Stunting
46.	An. A	L	19/07/2019	2,7	48	2	77,9	-2,56	Stunting
47.	An. G	L	09/04/2021	3	49	3	67	-3,83	Stunting
48.	An. I	L	08/10/2022	2,9	49	2	86,5	-2,84	Stunting
49.	An. R	P	17/08/2020	2,8	48	4	96	-2,57	Stunting
50.	An. U	L	09/02/2019	3	50	3	86,5	-2,25	Stunting
51.	An. A	L	14/08/2020	3,3	49	4	93	-2,58	Stunting
52.	An. D	L	26/04/2019	2,5	49	5	80	-2,85	Stunting
53.	An. R	P	26/08/2021	3	49	5	77,3	-2,49	Stunting
54.	An. N	P	06/10/2021	2,6	48	5	75	-2,44	Stunting
55.	An. D	L	04/01/2022	3,5	49	4	89	-2,39	Stunting
56.	An. P	L	17/02/2020	2,8	48	2	86,6	-2,74	Stunting
57.	An. J	L	06/04/2020	3	49	4	70	-3,09	Stunting

58.	An. S	P	25/07/2022	3,1	49	3	85	-2,76	Stunting
59.	An. J	P	12/04/2020	2,9	48	4	89,5	-2,22	Stunting
60.	An. A	P	17/09/2019	3	49	3	92	-2,1	Stunting
61.	An. A	L	06/01/2022	2,3	49	3	75	-2,38	Stunting
62.	An. A	L	02/04/2022	2,8	50	5	73	-3,09	Stunting
63.	An. N	P	13/08/2022	3,3	51	5	68	-2,98	Stunting
64.	An. S	L	02/06/2021	3	50	4	80,2	-2,42	Stunting
65.	An. T	P	01/09/2020	3	49	5	86,6	-2,82	Stunting
66.	An. F	L	20/09/2020	3,1	49	5	83	-2,15	Stunting
67.	An. D	L	03/03/2023	3	46	3	58,8	-3,38	Stunting
68.	An. R	P	12/06/2020	2,7	49	4	88	-3,8	Stunting
69.	An. R	P	25/01/2021	3	49	5	83	-2,19	Stunting
70.	An. E	L	24/06/2022	3,2	55	4	71,2	-2,31	Stunting
71.	An. F	P	08/06/2020	2,8	49	5	82,8	-2,7	Stunting
72.	An. D	P	21/10/2021	2,7	49	5	78	-3,54	Stunting
73.	An. E	P	01/02/2022	3	50	4	72	-2,07	Stunting
74.	An. T	L	19/08/2019	3	49	5	90	-3,14	Stunting
75.	An. M	L	22/12/2020	3,1	49	4	86	-3,17	Stunting
76.	An. D	L	23/08/2023	3	49	4	49	-2,06	Stunting
77.	An. I	L	28/08/2023	3	49	1	49	-2,41	Stunting
78.	An. R	P	28/08/2023	3	48	2	48	-2,4	Stunting

Lampiran 14 Master Tabel

No.	Inisial Ibu	Umur	Kode	PERNIKAHAN DINI			ASUPAN GIZI																						KEJADIAN STUNTING			
				Usia Nikah	Kategori	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	Kategori	Kode	Inisial Bayi	Umur	Kategori	Kode
1	Ny. Y	24	2	17	MD	1	5	3	5	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	49	Kurang	1	An. A	2 THN	Stunting	1
2	Ny. M	22	2	15	MD	1	4	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	49	Kurang	1	An. J	2 THN	Stunting	1
3	Ny. H	26	2	20	TMD	2	5	3	5	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50	Kurang	1	An. E	2 THN	Stunting	1
4	Ny. H	26	2	17	MD	1	5	3	5	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	50	Kurang	1	An. D	3 THN	Stunting	1
5	Ny. B	27	2	17	MD	1	5	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	1	2	1	50	Kurang	1	An. D	3 THN	Stunting	1
6	Ny. N	24	2	18	MD	1	5	3	5	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	1	50	Kurang	1	An. N	1 THN	Stunting	1
7	Ny. D	27	2	16	MD	1	4	3	5	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	1	1	48	Kurang	1	An. L	3 THN	Stunting	1
8	Ny. S	24	2	21	TMD	2	5	3	4	3	2	2	1	1	1	3	2	4	3	2	1	1	1	2	2	2	45	Kurang	1	An. G	3 THN	Stunting	1
9	Ny. A	26	2	20	TMD	2	5	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	2	2	2	49	Kurang	1	An. R	1 THN	Stunting	1
10	Ny. A	25	2	16	MD	1	5	2	4	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	49	Kurang	1	An. G	3 THN	Stunting	1
11	Ny. Y	23	2	17	MD	1	5	2	5	3	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	44	Kurang	1	An. I	3 THN	Stunting	1
12	Ny. Y	19	1	17	MD	1	4	3	5	2	3	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	48	Kurang	1	An. G	2 THN	Stunting	1
13	Ny. H	20	2	17	TMD	2	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	46	Kurang	1	An. L	2 THN	Stunting	1
14	Ny. I	21	2	18	TMD	2	5	3	5	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	50	Kurang	1	An. F	2 THN	Stunting	1
15	Ny. S	20	2	18	TMD	2	5	3	5	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	49	Kurang	1	An. D	2 THN	Stunting	1
16	Ny. H	19	1	17	MD	1	4	2	5	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	1	48	Kurang	1	An. A	3 THN	Stunting	1
17	Ny. S	19	1	16	MD	1	5	1	4	2	3	3	2	3	1	1	1	4	2	3	2	3	2	2	1	1	47	Kurang	1	An. M	2 THN	Stunting	1
18	Ny. Y	21	2	17	MD	1	5	3	4	2	3	1	1	1	2	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	44	Kurang	1	An. A	2 THN	Stunting	1
19	Ny. M	20	2	19	TMD	2	5	2	4	3	3	3	2	3	1	1	1	4	3	2	1	2	1	1	2	2	46	Kurang	1	An. V	2 THN	Stunting	1
20	Ny. A	21	2	20	TMD	2	4	3	5	2	2	1	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2	1	47	Kurang	1	An. F	1 THN	Stunting	1
21	Ny. M	22	2	18	MD	1	5	2	5	1	3	1	2	2	3	3	2	4	2	1	1	1	3	2	3	1	47	Kurang	1	An. D	2 THN	Stunting	1
22	Ny. L	21	2	19	TMD	2	4	5	2	5	5	5	5	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	5	61	Baik	2	An. O	2 THN	Stunting	1
23	Ny. L	21	2	19	TMD	2	4	3	5	3	3	3	3	2	3	3	5	4	3	5	2	1	4	3	3	1	63	Baik	2	An. G	3 THN	Stunting	1
24	Ny. B	22	2	18	MD	1	4	5	5	4	3	3	1	4	3	1	3	4	3	4	5	1	3	4	1	3	64	Baik	2	AN. J	3 THN	Stunting	1
25	Ny. S	23	2	18	MD	1	4	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	4	2	2	5	48	Kurang	1	An. D	2 THN	Stunting	1
26	Ny. J	22	2	18	MD	1	4	2	5	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	51	Baik	2	An. D	2 THN	Stunting	1
27	Ny. L	20	2	17	MD	1	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	3	2	3	2	77	Baik	2	An. A	2 THN	Stunting	1
28	Ny. L	36	2	20	TMD	2	4	4	5	3	5	3	3	3	5	3	5	3	3	5	3	1	4	2	2	4	70	Baik	2	An. A	2 THN	Stunting	1
29	Ny. M	19	1	17	MD	1	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	5	2	1	3	2	1	1	48	Kurang	1	An. T	2 THN	Stunting	1
30	Ny. L	22	2	18	MD	1	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	4	3	4	3	2	2	2	1	1	50	Baik	2	An. M	3 THN	Stunting	1
31	Ny. H	21	2	17	MD	1	3	3	5	3	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	1	49	Kurang	1	An. A	3 THN	Stunting	1
32	Ny. S	19	1	17	MD	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	50	Kurang	1	An. M	2 THN	Stunting	1
33	Ny. S	23	2	17	MD	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	50	Kurang	1	An. E	2 THN	Stunting	1
34	Ny. Y	26	2	18	MD	1	4	4	4	3	3	3	3	2	1	2	1	4	4	4	3	2	4	2	2	1	56	Baik	2	An. E	1 THN	Stunting	1
35	Ny. L	23	2	17	MD	1	5	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	4	3	2	3	2	2	2	61	Baik	2	An. T	2 THN	Stunting	1
36	Ny. S	32	2	18	MD	1	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	49	Kurang	1	An. A	1 THN	Stunting	1
37	Ny. D	24	2	19	TMD	2	5	3	5	3	2	2	1	2	1	2	2	3	4	4	2	1	3	1	1	1	48	Kurang	1	An. S	3 THN	Stunting	1
38	Ny. N	23	2	19	TMD	2	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	4	2	1	1	55	Baik	2	An. G	2 THN	Stunting	1
39	Ny. T	21	2	20	TMD	2	5	3	5	2	3	4	3	2	3	2	4	3	4	5	2	3	3	2	1	1	60	Baik	2	An. Y	2 THN	Stunting	1
40	Ny. A	23	2	18	MD	1	3	3	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	1	1	2	1	1	1	47	Kurang	1	An. K	3 THN	Stunting	1
41	Ny. A	23	2	18	MD	1	4	2	5	4	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	4	4	2	3	2	2	61	Baik	2	An. Y	4 THN	Stunting	1
42	Ny. Y	30	2	10	TMD	2	4	4	1	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	4	3	1	1	1	47	Kurang	1	An. V	1 THN	Stunting	1
43	Ny. A	23	2	18	TMD	2	4	3	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	1	1	1	47	Kurang	1	An. S	1 THN	Stunting	1
44	Ny. W	31	2	18	MD	1	4	4	5	4	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	1	1	3	3	1	3	60	Baik	2	An. A	2 THN	Stunting	1
45	Ny. Y	24	2	18	MD	1	4	3	4	2	3	1	1	2	1	2	2	1	4	3	2	1	3	2	1	1	43	Kurang	1	An. U	1 THN	Stunting	1
46	Ny. K	21	2	17	MD	1	3	2	4	2	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	1	1	4	1	1	1	47	Kurang	1	An. A	2 THN	Stunting	1
47	Ny. A	24	2	18	MD	1	4	3	4	3	2	3	2	4	3	2	3	4	4	3	2	3	2	1	1	1	54	Baik	2	An. G	3 THN	Stunting	1
48	Ny. S	23	2	17	MD	1	5	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	46	Kurang	1	An. I	2 THN	Stunting	1
49	Ny. F	25	2	18	MD	1	4	3	4	4	3	3	4	2	2	2	1	3	4	3	1	3	2	2	2	2	54	Baik	2	An. R	4 THN	Stunting	1
50	Ny. K	22	2	17	MD	1	5	3	5	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	2	3	2	2	2	1	56	Baik	2	An. U	3 THN	Stunting	1
51	Ny. T	26	2	16	MD	1	3	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2	2	4	3	1	3	3	1	2	1	53	Baik	2	An. A	4 THN	Stunting	1
52	Ny. D	21	2	18	MD	1	3	4	5	3	4	2	3	3	1	2	1	2	4	3	2	2	2	2	3	2	53	Baik	2	An. D	5 THN	Stunting	1
53	Ny. C	20	2	19	TMD	2	3	4	5	3	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	3	1	2	1	46	Kurang	1	An. R	5 THN	Stunting	1
54	Ny. H	27	2	22	TMD	2	5	3	4	4	4	1	4	3	2	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	57	Baik	2	An. N	5 THN	Stunting	1
55	Ny. K	26	2	23	TMD	2	5	2	5	4	3	2	3	2	1	3	2	3	4	3	2	3	3	1	2	3	56	Baik	2	An. D	4 THN	Stunting	1
56	Ny. L	24	2	21	TMD	2	4	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	46	Kurang	1	An. P	2 THN	Stunting	1
57	Ny. I	24	2	22	TMD	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	42	Kurang	1	An. J	4 THN	Stunting	1
58	Ny. T	24	2	20	TMD	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	2	3	1	1	52	Baik	2	An. S	3 THN	Stunting	1
59	Ny. I	23	2	19	TMD	2	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	49	Kurang	1	An. J	4 THN	Stunting	1
60	Ny. O	21	2	19	TMD	2	3	4	5	3	4	1	2	3	1	2	1	3	3	4	2	2	1	1	1	1	47	Kurang	1	An. A	3 THN	Stunting	1
61	Ny. R	21	2	18	MD	1	5	4	4	4	3	4	2	3	4	3	1	3	3	3	1	3	3	2	2	1	58	Baik	2	An. A	3 THN	Stunting	1
62	Ny. E	29	2	24	TMD	2	3	4	5	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	2	1	1	3	1	52	Baik	2	An. A	5 THN	Stunting	1
63	Ny. K	25	2	23	TMD	2	4	3	5	3	3	2	4	3	2	3	2	4	4	3	1	1	3	1	2	2	55	Baik	2	An. N	5 THN	Stunting	1
64	Ny. N	26	2	23	TMD	2	4	2	4	2	4	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	48	Kurang	1	An. S	4 THN	Stunting	1
65	Ny. P	23	2	20	TMD	2	4	3	4	2	2	2	4	3	1	3	2	3	4	3	1	1	2	2	2	1	49	Kurang	1	An. T	5 THN	Stunting	1
66	Ny. I	24	2	21	TMD	2	5	4	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	4	3	2	1	2	1	2	2	55	Baik	2	An. F	5 THN	Stunting	1
67	Ny. A	20	2	17	MD	1	5	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	3	4	4	2	2	4	3	2	1	64	Baik	2	An. D	3 THN	Stunting	1
68	Ny. R	21	2	17	MD	1	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	Kurang	1	An. R	4 THN	Stunting	1
69	Ny. O	20	2	19	TMD	2	3	4	5	2	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	48	Kurang	1	An. R	5 THN	Stunting	1
70	Ny. S	20	2	18	MD	1	3	3	5	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	5	2	3	3	2	1	1	52	Baik	2	An. E	4 THN	Stunting	1
71	Ny. M	21	2	19	TMD	2	3	4	5	3	4	3	3	4	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	57	Baik	2	An. F	5 THN	Stunting	1
72	Ny. B	26	2	23	TMD	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	5	2	1	2	2	1	1	52	Baik	2	An. D	5 THN	Stunting	1
73	Ny. L	25	2	23	TMD	2	3	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	1	50	Kurang	1	An. E	4 THN	Stunting	1
74	Ny. C	24	2	22	TMD	2	4	3	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	1	1	54	Baik	2	An. T	5 THN	Stunting	1
75	Ny. T	23	2	20	TMD	2	5	4	5	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	2	3	50	Kurang	1	An. M	4 THN	Stunting	1
76	Ny. G	22	2	19	TMD	2	4	4	4	3	1	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	2	2	3	2	48	Kurang	1	An. D	4 THN	Stunting	1
77	Ny. U	22	2	18	MD	1	5	3	5	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	61	Baik	2	An. I	1 THN	Stunting	1
78	Ny. Y	22	2	20	TMD	2	4	2	4	4	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	1	3	2	54	Baik	2	An. R	2 THN	Stunting	1

79	Ny. R	23	2	18	MD	1	4	3	4	4	2	4	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	48	Kurang	1	An. M	3 THN	Tidak Stunting	2
80	Ny. D	24	2	18	MD	1	3	2	5	4	2	3	3	3	2	3	1	3	3	4	1	3	2	2	3	1	53	Baik	2	An. N	2 THN	Tidak Stunting	2
81	Ny. K	21	2	17	MD	1	3	4	5	3	3	2	2	3	5	2	2	3	3	3	2	1	4	2	2	1	55	Baik	2	An. A	2 THN	Tidak Stunting	2
82	Ny. Y	20	2	19	TMD	2	4	3	5	4	4	2	3	4	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	58	Baik	2	An. S	3 THN	Tidak Stunting	2
83	Ny. S	24	2	18	MD	1	4	2	4	2	4	3	3	3	1	1	2	3	3	5	1	1	2	2	1	1	48	Kurang	1	An. L	2 THN	Tidak Stunting	2
84	Ny. I	21	2	17	MD	1	4	3	4	3	3	1	3	4	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	53	Baik	2	An. F	2 THN	Tidak Stunting	2
85	Ny. P	23	2	20	TMD	2	5	4	4	4	3	1	4	3	2	1	2	2	3	3	1	2	4	3	1	1	53	Baik	2	An. E	3 THN	Tidak Stunting	2
86	Ny. W	21	2	18	MD	1	4	3	5	2	3	1	3	3	1	2	1	3	4	4	1	2	2	2	2	1	49	Kurang	1	An. R	1 THN	Tidak Stunting	2
87	Ny. A	21	2	19	TMD	2	4	2	5	3	4	2	4	4	2	1	2	4	3	5	1	1	2	2	1	3	55	Baik	2	An. T	2 THN	Tidak Stunting	2
88	Ny. U	24	2	18	MD	1	5	3	5	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	2	56	Baik	2	An. Y	2 THN	Tidak Stunting	2
89	Ny. K	25	2	16	MD	1	3	4	4	3	4	2	4	4	2	1	2	3	4	3	2	2	2	2	2	1	54	Baik	2	An. K	2 THN	Tidak Stunting	2
90	Ny. E	23	2	22	TMD	2	3	3	5	2	3	4	3	3	3	1	1	2	4	4	1	1	2	1	3	1	50	Kurang	1	An. D	3 THN	Tidak Stunting	2
91	Ny. T	22	2	20	TMD	2	4	2	5	3	4	3	4	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	1	51	Baik	2	An. S	2 THN	Tidak Stunting	2
92	Ny. L	22	2	19	TMD	2	4	3	5	4	2	2	3	3	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	49	Kurang	1	An. D	2 THN	Tidak Stunting	2
93	Ny. A	22	2	18	MD	1	4	4	4	3	3	3	4	4	2	2	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2	59	Baik	2	An. E	1 THN	Tidak Stunting	2
94	Ny. G	23	2	20	TMD	2	5	4	4	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	52	Baik	2	An. A	2 THN	Tidak Stunting	2
95	Ny. D	21	2	19	TMD	2	3	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	5	3	3	2	1	3	3	58	Baik	2	An. I	3 THN	Tidak Stunting	2
96	Ny. E	24	2	20	TMD	2	5	4	5	3	3	1	4	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	50	Kurang	1	An. D	2 THN	Tidak Stunting	2
97	Ny. D	23	2	20	TMD	2	4	4	4	2	4	2	4	3	2	1	2	3	4	3	3	1	4	1	3	1	55	Baik	2	An. C	2 THN	Tidak Stunting	2
98	Ny. A	21	2	18	MD	1	3	3	5	2	3	3	4	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	1	1	54	Baik	2	An. D	1 THN	Tidak Stunting	2
99	Ny. I	21	2	19	TMD	2	3	2	4	3	2	2	3	3	3	1	1	2	4	3	3	1	2	2	3	1	48	Kurang	1	An. J	2 THN	Tidak Stunting	2
100	Ny. U	20	2	18	MD	1	5	3	4	4	2	1	4	4	3	2	2	2	3	5	2	2	3	1	2	2	56	Baik	2	An. H	1 THN	Tidak Stunting	2
101	Ny. K	20	2	16	MD	1	4	4	4	3	3	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	49	Kurang	1	An. G	1 THN	Tidak Stunting	2
102	Ny. E	23	2	20	TMD	2	5	2	5	2	4	3	4	4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	57	Baik	2	An. Y	2 THN	Tidak Stunting	2
103	Ny. O	23	2	19	TMD	2	5	3	5	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	59	Baik	2	An. R	2 THN	Tidak Stunting	2
104	Ny. S	24	2	21	TMD	2	5	4	5	3	2	2	4	2	1	1	1	3	3	3	1	1	3	2	2	3	51	Baik	2	An. O	2 THN	Tidak Stunting	2
105	Ny. A	21	2	19	TMD	2	4	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	1	1	3	49	Kurang	1	An. K	3 THN	Tidak Stunting	2
106	Ny. E	22	2	20	TMD	2	5	2	3	4	4	3	3	3	2	2	1	3	4	3	1	1	4	2	3	1	55	Baik	2	An. Y	2 THN	Tidak Stunting	2
107	Ny. U	22	2	20	TMD	2	5	3	3	4	3	2	4	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	55	Baik	2	An. A	3 THN	Tidak Stunting	2
108	Ny. R	22	2	21	TMD	2	3	4	5	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	61	Baik	2	An. R	2 THN	Tidak Stunting	2
109	Ny. O	22	2	19	TMD	2	5	3	4	4	3	2	4	3	3	2	2	2	4	3	2	1	2	2	1	2	54	Baik	2	An. G	3 THN	Tidak Stunting	2
110	Ny. Y	25	2	21	TMD	2	4	2	3	3	4	3	4	3	2	3	1	3	4	3	2	1	3	2	1	1	52	Baik	2	An. T	2 THN	Tidak Stunting	2
111	Ny. W	23	2	19	TMD	2	5	3	5	4	4	3	5	3	1	1	2	2	4	3	1	1	4	1	1	2	55	Baik	2	An. B	2 THN	Tidak Stunting	2
112	Ny. S	24	2	21	TMD	2	3	4	5	2	4	3	4	4	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	48	Kurang	1	An. U	2 THN	Tidak Stunting	2
113	Ny. L	23	2	19	TMD	2	5	3	5	3	2	3	3	3	2	1	2	3	4	4	2	2	2	1	1	2	53	Baik	2	An. G	2 THN	Tidak Stunting	2
114	Ny. A	21	2	17	MD	1	5	2	5	4	3	3	2	4	3	3	1	2	4	3	2	1	4	1	2	1	55	Baik	2	An. K	1 THN	Tidak Stunting	2
115	Ny. D	22	2	18	MD	1	3	3	5	4	2	2	3	3	2	1	1	3	4	3	2	2	2	1	2	2	50	Kurang	1	An. L	1 THN	Tidak Stunting	2
116	Ny. D	23	2	19	TMD	2	5	4	5	3	2	3	4	4	1	2	1	2	4	3	3	1	2	2	2	3	56	Baik	2	An. C	2 THN	Tidak Stunting	2
117	Ny. T	21	2	21	TMD	2	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	4	4	3	3	2	3	2	1	52	Baik	1	An. R	2 THN	Tidak Stunting	2
118	Ny. I	22	2	20	TMD	2	5	2	3	3	3	3	2	4	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	49	Kurang	1	An. G	2 THN	Tidak Stunting	2
119	Ny. R	23	2	20	TMD	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	2	1	2	2	59	Baik	2	An. E	2 THN	Tidak Stunting	2
120	Ny. E	25	2	21	TMD	2	5	4	4	3	3	3	3	5	4	3	1	1	4	4	4	4	3	1	3	1	58	Baik	2	An. D	2 THN	Tidak Stunting	2
121	Ny. S	24	2	17	MD	1	5	3	4	3	2	2	4	3	2	2	2	3	4	5	1	2	1	2	2	1	53	Baik	2	An. R	1 THN	Tidak Stunting	2
122	Ny. D	27	2	20	TMD	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	4	3	2	1	4	2	3	2	50	Kurang	1	An. T	2 THN	Tidak Stunting	2
123	Ny. L	24	2	19	TMD	2	3	3	4	2	4	3	2	3	1	2	1	3	4	4	2	2	3	2	3	2	53	Baik	2	An. Y	2 THN	Tidak Stunting	2
124	Ny. O	24	2	16	MD	1	3	3	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	48	Kurang	1	An. O	1 THN	Tidak Stunting	2
125	Ny. W	23	2	19	TMD	2	5	3	4	4	2	1	3	3	3	1	2	3	3	4	2	1	4	1	1	2	52	Baik	2	An. P	2 THN	Tidak Stunting	2
126	Ny. A	23	2	20	TMD	2	5	3	4	3	2	1	4	2	2	2	2	3	3	3	1	1	4	1	1	1	48	Kurang	1	An. E	2 THN	Tidak Stunting	2
127	Ny. L	24	2	21	TMD	2	4	3	3	4	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	4	2	1	2	52	Baik	2	An. D	2 THN	Tidak Stunting	2
128	Ny. B	24	2	16	MD	1	5	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	5	1	2	2	3	2	2	62	Baik	2	An. A	1 THN	Tidak Stunting	2
129	Ny. C	20	2	17	MD	1	5	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	4	2	3	4	2	3	2	54	Baik	2	An. R	1 THN	Tidak Stunting	2
130	Ny. O	22	2	18	MD	1	4	3	3	2	2	2	4	2	2	1	2	4	3	4	1	2	4	1	3	1	50	Kurang	1	An. T	1 THN	Tidak Stunting	2
131	Ny. P	23	2	20	TMD	2	5	4	3	2	3	3	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	51	Baik	2	An. Y	2 THN	Tidak Stunting	2
132	Ny. A	21	2	18	MD	1	5	4	4	3	3	2	2	4	2	1	2	4	3	3	2	1	3	1	1	1	51	Baik	2	An. N	1 THN	Tidak Stunting	2
133	Ny. E	24	2	21	TMD	2	3	4	4	2	4	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	2	2	3	1	51	Baik	2	An. M	2 THN	Tidak Stunting	2
134	Ny. U	23	2	21	TMD	2	3	4	3	2	4	2	4	4	2	3	2	2	3	5	2	1	3	2	1	2	54	Baik	2	An. B	2 THN	Tidak Stunting	2
135	Ny. L	24	2	16	MD	1	3	4	3	2	4	3	3	3	1	2	3	2	4	4	1	1	2	2	2	2	51	Baik	2	An. B	1 THN	Tidak Stunting	2
136	Ny. K	22	2	19	TMD	2	4	4	3	3	3	2	5	2	2	1	2	4	4	4	2	1	4	3	3	2	58	Baik	2	An. C	2 THN	Tidak Stunting	2
137	Ny. F	23	2	21	TMD	2	5	3	5	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	50	Kurang	1	An. D	2 THN	Tidak Stunting	2
138	Ny. D	21	2	19	TMD	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	5	2	1	4	2	1	2	57	Baik	2	An. F	2 THN	Tidak Stunting	2
139	Ny. L	22	2	19	TMD	2	5	3	4	2	4	3	4	2	2	3	1	3	3	4	1	2	2	2	1	1	52	Baik	2	An. G	2 THN	Tidak Stunting	2
140	Ny. C	24	2	17	MD	1	5	4	5	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	1	4	2	2	2	57	Baik	2	An. P	1 THN	Tidak Stunting	2
141	Ny. A	23	2	20	TMD	2	4	3	5	4	2	3	4	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	1	54	Baik	2	An. O	2 THN	Tidak Stunting	2
142	Ny. O	22	2	19	TMD	2	3	2	5	3	3	2	5	3	1	2	1	2	4	4	2	3	2	1	3	1	52	Baik	2	An. F	2 THN	Tidak Stunting	2
143	Ny. P	21	2	16	MD	1	5	2	4	2	4	3	3	4	1	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	1	51	Baik	2	An. G	1 THN	Tidak Stunting	2
144	Ny. E	20	2	18	MD	1	5	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	4	4	2	1	4	2	1	1	49	Baik	2	An. A	1 THN	Tidak Stunting	2
145	Ny. P	27	2	23	TMD	2	3	3	4	4	2	3	4	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	47	Baik	2	An. C	2 THN	Tidak Stunting	2
146	Ny. S	26	2	23	TMD	2	5	4	4	3	3	2	5	3	3	1	1	3	4	4	2	2	2	2	2	1	56	Baik	2	An. V	2 THN	Tidak Stunting	2
147	Ny. K	28	2	24	TMD	2	5	3	5	2	3	1	4	4	2	2	1	3	4	4	2	2	3	1	3	1	55	Baik	2	An. N	2 THN	Tidak Stunting	2
148	Ny. L	24	2	21	TMD	2	5	2	4	3	3	2	3	3	3	1	1	2	4	4	1	1	2	2	3	1	50	Kurang	1	An. L	2 THN	Tidak Stunting	2
149	Ny. I	29	2	23	TMD	2	5	4	3	4	4	3	4	3	2	2	2	3	4	5	1	2	3	3	2	1	60	Baik	2	An. P	2 THN	Tidak Stunting	2
150	Ny. A	23	2	20	TMD	2	5	3	4	3	3	2	3	4	3	2	1	2	4	3	1	1	2	2	2	2	52	Baik	2	An. A	2 THN	Tidak Stunting	2
151	Ny. W	26	2	24	TMD	2	5	4	3	2	4	3	4	3	2	1	2	2	3	5	1	2	2	3	2	2	55	Baik	2	An. M	2 THN	Tidak Stunting	2
152	Ny. T	27	2	23	TMD	2	3	4	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	3	2	54	Baik	2	An. R	2 THN	Tidak Stunting	2
153	Ny. Y	25	2	23	TMD	2	5	4	3	4	4	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	53	Baik	2	An. Y	2 THN	Tidak Stunting	2
154	Ny. U	23	2	21	TMD	2	5	3	3	3	2	2	5	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	52	Baik	2	An. D	2 THN	Tidak Stunting	2
155	Ny. I	21	2	19	TMD	2	5	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	60	Baik	2	An. X	2 THN	Tidak Stunting	2
156	Ny. A	22	2	20	TMD	2	5	3	5	2	4	2	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	58	Baik	2	An. K	2 THN	Tidak Stunting	2

Lampiran 15 Output SPSS

A. Penyajian Data Karakteristik Responden

Statistics

		Usia Ibu Kasus	Usia Ibu Kontrol
N	Valid	78	78
	Missing	0	0
Mean		1.94	2.00
Median		2.00	2.00
Sum		151	156

Usia Ibu Kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤19 tahun	5	6.4	6.4	6.4
	> 19 tahun	73	93.6	93.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Usia Ibu Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 19 tahun	78	100.0	100.0	100.0

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernikahan Dini

Pernikahan Dini (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah Dini	41	52.6	52.6	52.6
	Tidak Menikah Dini	37	47.4	47.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pernikahan Dini (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah Dini	24	30.8	30.8	30.8

	Tidak Menikah Dini	54	69.2	69.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Gizi

Asupan Gizi (Kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	46	59.0	59.0	59.0
	Baik	32	41.0	41.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Asupan Gizi (Kontrol)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	24.4	24.4	24.4
	Baik	59	75.6	75.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian Stunting

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pernikahan Dini * Kejadian Stunting	156	100.0%	0	0.0%	156	100.0%

Pernikahan Dini * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Pernikahan Dini	Menikah Dini	Count	41	24	65
		% within Kejadian Stunting	52.6%	30.8%	41.7%
	Tidak Menikah Dini	Count	37	54	91
		% within Kejadian Stunting	47.4%	69.2%	58.3%
Total		Count	78	78	156

	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.622[a]	1	.006	.009	.005	
Continuity Correction[b]	6.752	1	.009			
Likelihood Ratio	7.693	1	.006	.009	.005	
Fisher's Exact Test				.009	.005	
Linear-by-Linear Association	7.573[d]	1	.006	.009	.005	.003
N of Valid Cases	156					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,50.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2,752.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval Lower	95% Confidence Interval Upper
Odds Ratio for Pernikahan Dini (Menikah Dini / Tidak Menikah Dini)	2.493	1.295	4.799
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	1.551	1.138	2.116
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.622	.434	.892
N of Valid Cases	156		

2. Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan Gizi * Kejadian Stunting	156	100.0%	0	0.0%	156	100.0%

Asupan Gizi * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		
			Stunting	Tidak Stunting	Total
Asupan Gizi	Kurang	Count	46	19	65
		% within Kejadian Stunting	59.0%	24.4%	41.7%
	Baik	Count	32	59	91
		% within Kejadian Stunting	41.0%	75.6%	58.3%
Total		Count	78	78	156
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	19.226[a]	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction[b]	17.829	1	.000			
Likelihood Ratio	19.695	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	19.103[d]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	156					

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32,50.

b. Computed only for a 2x2 table

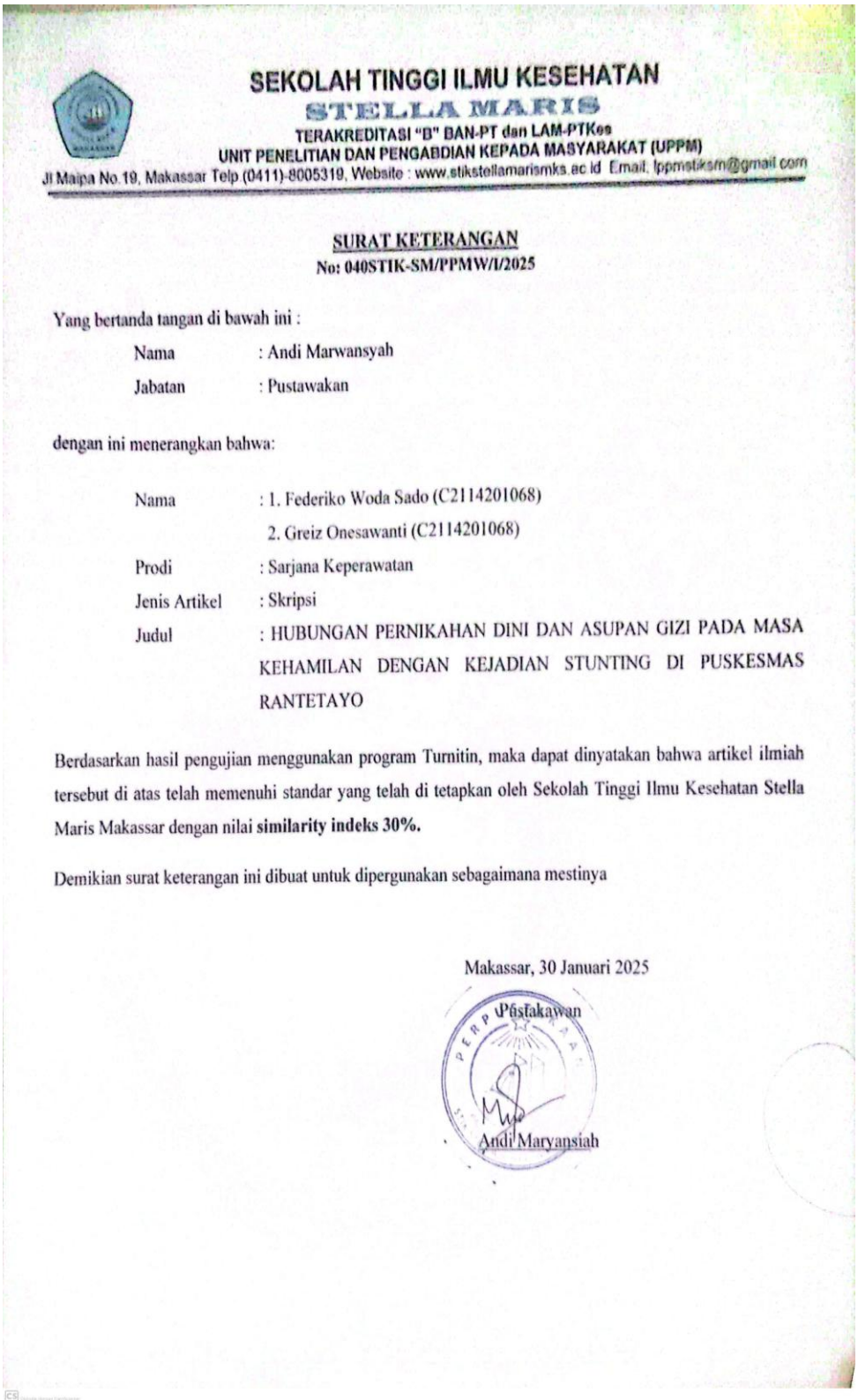
c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4,371.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Gizi (Kurang / Baik)	4.464	2.248	8.866
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.013	1.462	2.771
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.451	.300	.678
N of Valid Cases	156		

Lampiran 16 Hasil Uji Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl Maipa No.19, Makassar Telp (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No: 040STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Federiko Woda Sado (C2114201068)
2. Greiz Onesawanti (C2114201068)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PERNIKAHAN DINI DAN ASUPAN GIZI PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS RANTETAYO

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 30%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 30 Januari 2025

Pustakawan

Andi Maryansiah

Lampiran 17 Lembar Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1. Federiko Woda Sado (C2114201063)
2. Greiz Onesawanti (C2114201068)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo

Pembimbing I : Mery Solon, Ns., M.Kes

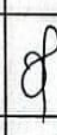
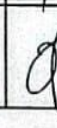
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	I
1.	Jumat, 8 Maret 2024	Pengajuan Judul ke Pembimbing			
2.	Jumat, 5 April 2024	ACC Judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo			
3.	Senin, 22 April 2024	Konsul BAB 1 & 2 ke Pembimbing 1 a. Sesuaikan urutan untuk bagian Latar Belakang b. Fokuskan fenomena untuk memperkuat BAB 1 dengan memperhatikan urutan penulisan c. Tambahkan poin untuk "Tujuan Khusus" penelitian di BAB 1			

		d. Ganti manfaat "Bagi Lokasi Penelitian" menjadi "Bagi Masyarakat" e. Tambahkan penjelasan untuk singkatan yang pertama kali muncul f. Tambahkan "Elaborasi Jurnal" g. Perhatikan jumlah kata untuk 1 paragraf h. Perhatikan *space* untuk setiap paragraf baru i. Perhatikan urutan penulisan di BAB 2 j. Sub bab "Etiologi" pada BAB 2 disajikan dalam bentuk poin k. Sub bab "Manifestasi Klinik" pada BAB 2 diganti menjadi "Indikator" l. Tambahkan tabel alat ukur untuk sub bab "Tinjauan Umum tentang Asupan Gizi pada Masa Kehamilan" pada BAB 2 m. Cari kusioner untuk dijadikan kandidat instrument penelitian			
4.	Senin, 20 Mei 2024	Konsul BAB 1 & 2 ke Pembimbing 1 a. Perbanyak paragraf di BAB 1			

		b. Sesuaikan kembali urutan di "Latar Belakang" c. Tambahkan "Elaborasi Jurnal" di BAB 1 d. Perbaiki sub bab "Tujuan Khusus" poin "d" di BAB 1 e. Selipkan sub bab "Patofisiologi" ke tiap poin di sub bab "Etiologi" pada BAB 2 f. Buat indikator stunting dalam bentuk tabel di BAB 2 g. Tambahkan dampak pernikahan dini terhadap ibu dan anak di sub bab "Penyebab" pada BAB 2 h. Tambahkan nama tabel untuk jenin asupan gizi pada BAB 2 i. Tambahkan tabel yang mengelompokkan usia pernikahan di BAB 2			
5.	Rabu, 29 Mei 2024	Konsul BAB 1 & 2 ke Pembimbing 1 : a. Perbaiki tabel Standar Antropometri b. Perbaiki bagian rumusan masalah di BAB 1 c. Hilangkan beberapa paragraf di Latar Belakang			
6.	Jumat, 28 Juni 2024	Konsul BAB 1 & 2 ke Pembimbing 1 :			

		a. Tambahkan pengukuran untuk asupan gizi ibu hamil b. Perbaiki beberapa kalimat di bagian Latar Belakang c. Lanjutkan ke BAB 3 dan BAB 4			
7.	Selasa, 16 Juli 2024	Konsul BAB 1-4 ke Pembimbing 1 : a. Tambahkan penjelasan infantometer di BAB 2 b. Tambahkan keterangan di Tabel 2.4 c. Perbaiki bagian skor untuk variable dependen d. Pahami alasan tiap variabel dikategorikan nominal ataupun ordinal e. Pahami alasan memilih teknik dan pendekatan penelitian f. Perbaiki bagian populasi dan sampel g. Perjelas bagian kriteria inklusi dan eksklusi h. Tambahkan instrument penelitian untuk variabel pernikahan dini dan kejadian stunting i. Print kuesioner j. Ganti referensi untuk sub bab "Etika Penelitian" k. Pahami alasan dan syarat Uji Statistik *Chi-Square*			

8.	Senin, 22 Juli 2024	Konsul BAB 1-4 ke Pembimbing 1 : a. Perbaiki gambar 3.1 b. Perbaiki skor untuk variable pernikahan dini c. Perbaiki sub bab "Populasi" di BAB 4 d. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi di BAB 4 e. Hitung ulang sampel penelitian f. Tambahkan penjelasan untuk pertanyaan kusioner di sub bab "Instrumen Penelitian" g. Tambahkan lembar observasi stunting h. Tambahkan kata akan di sub bab "F" dan "G"			
9.	Rabu, 24 Juli 2024	Konsul BAB 1-4 ke Pembimbing 1 : a. Hitung ulang total sampel b. Tambahkan lembar observasi ke bagian lampiran			
10.	Selasa, 30 Juli 2024	ACC Proposal Penelitian			
11.	Kamis, 09 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 1 : a. Cocokkan tabel hasil penelitian dengan hasil output SPSS dan Master Tabel			
12.	Jumat, 10 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 1 : a. Tambahkan pembahasan pada BAB 5			

		b. Tambahkan dan sesuaikan BAB 6 dengan poin yang ada pada BAB 1			
13.	Senin, 20 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 1 : a. Tambahkan pembahasan pada BAB 5 b. Tambahkan dan sesuaikan BAB 6 dengan poin yang ada pada BAB 1			
14.	Kamis, 23 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 1 : a. Tambahkan dan sesuaikan BAB 6 dengan poin yang ada pada BAB 1 b. Perbaiki kata pengantar c. Buat abstrak d. Perbaiki poin Pengumpulan Data pada BAB 4			
15.	Jumat, 24 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 1 : a. Perbaiki poin simpulan penelitian b. Perbaiki abstrak.			
16.	Jumat, 24 Januari 2025	ACC Persetujuan Ujian			
17.	Rabu, 05 Februari	ACC Skripsi			

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : 1. Federiko Woda Sado (C2114201063)
2. Greiz Onesawanti (C2114201068)

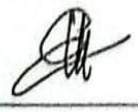
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo

Pembimbing II : Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Mahasiswa		Pembimbing
			I	II	II
1.	Sabtu, 06 April 2024	Menginfokan ke Pembimbing 2 terkait hasil ACC judul : Hubungan Pernikahan Dini dan Asupan Gizi pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Rantetayo			
2.	Selasa, 09 Juli 2024	Konsul BAB 1, 2, dan 3 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki space untuk judul bab, sub bab, dan paragraf di setiap bab b. Persingkat BAB 1 bagian Latar Belakang c. Perbaiki sitasi untuk tiap paragraf d. Perbaiki urutan penulisan Latar Belakang di BAB 1 e. Tambahkan prevelensi di bagian Rumusan Masalah			

		f. Perbaiki nama tabel dan space di BAB 2 dan BAB 3 g. Ganti poin "-" menjadi "a" untuk bagian isi tabel h. Perbaiki penulisan Daftar Pustaka			
3.	Rabu, 10 Juli 2024	Konsul BAB 1 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki kata yang mengandung singkatan di setiap bab b. Hilangkan beberapa kalimat di Latar Belakang c. Perbaiki penulisan sitasi di setiap bab d. Perbaiki spasi untuk jarak tiap sub bab			
4.	Jumat, 12 Juli 2024	Konsul BAB 1-4 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki penulisan sitasi di setiap bab b. Perbaiki nama tabel di BAB 3 c. Perbaiki spasi untuk jarak tiap sub bab di BAB 4 d. Tambahkan referensi untuk sub bab "Jenis Penelitian" pada BAB 4 e. Perbaiki pola kalimat di sub bab "Pengumpulan Data" pada BAB 4			
5.	Rabu, 24 Juli 2024	Konsul BAB 1-4 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki sitasi di BAB 2 b. Perbaiki spasi di BAB 4			

6.	Selasa, 30 Juli 2024	ACC Proposal Penelitian			
7.	Selasa, 07 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki sitasi b. Tambahkan pembahasan di BAB 5			
8.	Kamis, 16 Januari 2025	Konsul BAB 5-6 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki sitasi b. Tambahkan pembahasan di BAB 5 c. Tambahkan dokumentasi penelitian d. Susun kembali jadwal kegiatan skripsi			
9.	Jumat, 24 Januari 2025	Konsul BAB 1-6 ke Pembimbing 2 : a. Perbaiki penulisan sitasi b. Perbaiki halaman BAB 5-6 c. Ganti kata "proposal" ke "skripsi"			
10.	Kamis, 30 Januari 2025	ACC Persetujuan Ujian			
11.	Rabu, 05 Februari 2025	ACC Skripsi			