

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Perkawinan Anak

2.1.1.1 Definisi

Perkawinan di Indonesia dipandang sebagai ikatan sosial, hukum, dan keagamaan yang bertujuan membentuk keluarga yang stabil. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974, perkawinan dianggap sah apabila dilaksanakan sesuai ketentuan agama masing-masing, sehingga aspek spiritual dan moral menjadi bagian penting dalam penyelenggaraannya (Republik Indonesia, 1974; Agustina & Nelli, 2025; Munib, 2023).

Praktik perkawinan anak yakni pernikahan yang terjadi sebelum usia minimal 19 tahun masih menjadi persoalan serius karena berdampak pada kesehatan, pendidikan, dan kesiapan psikososial remaja. Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 dan berbagai penelitian, pernikahan dini terjadi ketika anak belum memiliki kesiapan fisik maupun mental untuk memikul tanggung jawab berumah tangga (Republik Indonesia, 2019; Cahyani & Salmah, 2025; Dewi Mahayogi et al., 2024). UNICEF menegaskan bahwa perkawinan anak meliputi hubungan formal atau informal yang melibatkan pihak berusia di bawah 18 tahun, sehingga

praktik ini dianggap menghambat pemenuhan hak-hak dasar anak (UNICEF, 2020). Masalah perkawinan anak sudah ada sejak lama tetapi belum ditangani (Oktarianita et al., 2022) dalam (Emmanuel, 2023)

2.1.1.2 Faktor – Faktor Perkawinan Anak

a. Faktor Ekonomi

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

b. Faktor Orang Tua

Pernikahan usia anak juga dapat diakibatkan oleh pengaruh orang tua atau bahkan paksaan, orang tua mungkin menikahkan anak-anak mereka terlalu muda. Ada banyak alasan mengapa ini terjadi seperti takut bahwa mereka akan terlibat pergaulan bebas dan menghadapi konsekuensi, ingin menjaga hubungan mereka tetap berjalan dengan memasang anak mereka dengan kerabat mereka sendiri, atau menikahkan anak-anak mereka

dengan keponakan atau saudara mereka untuk mencegah harta benda yang dimiliki berpindah ke pihak ketiga tetapi tetap dalam keluarga (Mufid & Nail, 2021)

c. Faktor Keinginan Sendiri

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

d. Kecelakaan (*Merried By Accident*)

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

e. Budaya

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

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

Faktor Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Rika Widianita dan Anjani (2023), praktik perkawinan usia anak dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor.

a. Faktor predisposisi

Faktor ini mencakup nilai-nilai budaya, tradisi yang diwariskan, serta cara pandang masyarakat terhadap kesehatan dan kehidupan sosial. Norma sosial dan adat yang menganggap perkawinan dini sebagai sesuatu yang wajar atau bernilai positif menjadi pendorong kuat terjadinya pernikahan anak.

b. Faktor pemungkin

Menurut Mubarak et al. (2012), faktor ini berkaitan dengan kondisi fisik individu serta dukungan lingkungan, termasuk akses terhadap fasilitas kesehatan seperti Polindes dan Puskesmas. Ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas medis yang memadai, serta lingkungan yang mendukung turut membentuk perilaku masyarakat, termasuk keputusan untuk menikahkan anak pada usia muda.

c. Faktor pendorong atau penguat

Sikap dan peran pihak berpengaruh misalnya tokoh agama, tokoh masyarakat, atau tenaga kesehatan dapat memperkuat keputusan untuk melakukan perkawinan anak. Ketika tokoh otoritatif menunjukkan dukungan atau memberikan legitimasi, masyarakat cenderung mengikuti walaupun belum tentu siap.

Secara keseluruhan, menurut sumber tersebut, perkawinan anak merupakan hasil interaksi antara faktor budaya, sosial, lingkungan dan dukungan pelayanan kesehatan, sehingga menjadi persoalan yang kompleks dan tidak dapat dijelaskan oleh satu penyebab saja.

2.1.1.3 Dampak Perkawinan Anak

a. Dampak terhadap kesehatan reproduksi dan fisik

Menurut Ukwuoma (2013) serta Humaira dan Kartini (2024), menikah pada usia anak menyebabkan risiko kesehatan

reproduksi yang tinggi karena tubuh perempuan muda belum sepenuhnya siap untuk hamil dan melahirkan. Kehamilan dini berkaitan dengan komplikasi seperti anemia, preeklampsia, persalinan berisiko, bahkan kematian ibu dan bayi. Fadilah Dini (2021) menjelaskan bahwa perempuan berusia 15–19 tahun memiliki kemungkinan keguguran dua kali lebih besar dibandingkan perempuan dewasa. Selain itu, bayi dari ibu yang menikah dini lebih rentan mengalami stunting dan masalah gizi akibat kondisi fisik dan pengalaman pengasuhan yang terbatas (Tengjaya, Meliyani & Purnawijayanti, 2025). Penelitian lain juga menemukan bahwa usia ibu yang sangat muda merupakan faktor signifikan yang meningkatkan angka kematian bayi (Suryaningrum, Samosir & Djutaharta, 2023).

b. Dampak terhadap pendidikan dan pengembangan manusia

Menurut Grijns, Horii, Irianto dan Saptandari (2019), perkawinan anak sering membuat anak perempuan berhenti sekolah, sehingga menghambat perkembangan intelektual, keterampilan sosial dan kemampuan ekonomi mereka. Rohman, Purwono dan Ramdaniyah (2024) menegaskan bahwa menikah terlalu muda berdampak negatif terhadap pencapaian pendidikan dan peluang ekonomi di masa depan. Hilangnya kesempatan belajar juga membuat anak perempuan kurang memahami isu kesehatan reproduksi dan hak-hak mereka, yang pada akhirnya

memengaruhi kualitas keluarga dan pembangunan manusia lintas generasi.

c. Dampak psikologis dan mental

Menurut Ukwuoma (2013), anak yang memasuki pernikahan tanpa kesiapan emosional berisiko mengalami tekanan mental, kecemasan, stres dan konflik identitas. Beban sebagai istri atau ibu pada usia yang sangat muda sering menimbulkan kelelahan psikologis dan rasa tidak mampu. Studi Al’Ghani, Budijanto dan Sumarmi (2024) juga menunjukkan bahwa dampak psikologis ini bisa berlangsung lama, termasuk menurunnya rasa percaya diri dan meningkatnya potensi kekerasan dalam rumah tangga.

d. Dampak sosial ekonomi

Ukwuoma (2013) menjelaskan bahwa menikah dini mengurangi akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, menyebabkan anak sulit mandiri secara ekonomi. Akibatnya, peluang kemiskinan menjadi lebih besar dan kesejahteraan keluarga melemah. Rohman, Purwono dan Ramdaniyah (2024) menambahkan bahwa perkawinan usia anak membatasi kontribusi perempuan terhadap pembangunan ekonomi, sehingga menimbulkan dampak yang lebih luas bagi masyarakat.

e. Dampak terhadap pemenuhan hak anak dan pemberdayaan

Menurut Horii (2022), anak yang menikah kehilangan kesempatan menikmati hak dasar seperti pendidikan, kesehatan

dan pengembangan diri. Huzaimah, Abdillah, Laila dan Astuti (2023) menegaskan bahwa dalam perkawinan dini, anak perempuan sering tidak memiliki kontrol terhadap keputusan reproduksi, sehingga menghambat pemberdayaan dan membuat mereka berada dalam posisi ketergantungan tinggi. Dampak ini tidak hanya merugikan anak secara langsung, tetapi juga memengaruhi kualitas generasi selanjutnya.

2.1.1.4 Upaya Pencegahan Perkawinan Anak

a. Landasan Hukum: Undang-Undang

Menurut Riset Unisma (2023) dan Journal Universitas Pasundan (2022), payung hukum pencegahan perkawinan usia anak di Indonesia bertumpu pada Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, yang merevisi ketentuan usia minimum menikah menjadi 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan. Aturan ini dirancang untuk meminimalkan dampak negatif perkawinan dini terhadap kesehatan, pendidikan, serta perkembangan sosial anak. Namun, seperti dijelaskan KPAI (2023), dispensasi kawin tetap dimungkinkan melalui Pengadilan Agama, dengan syarat ada pendampingan dan pertimbangan yang mengutamakan perlindungan anak. Menurut Journal Universitas Pasundan (2022), implementasi kebijakan ini masih menghadapi kendala, terutama karena rendahnya pemahaman masyarakat, kuatnya norma budaya, serta terbatasnya sosialisasi di tingkat lokal.

b. Strategi Nasional (Policy)

Menurut UNICEF (2020), pemerintah bersama KPPPA merumuskan Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak, yang menekankan kolaborasi lintas sektor mulai dari pemerintah pusat dan daerah, lembaga pendidikan, pengadilan, hingga tokoh agama. KPAI (2023) menambahkan bahwa upaya pencegahan tidak dapat berdiri sendiri; peran keluarga, sekolah, dan masyarakat harus berjalan bersamaan untuk menekan angka perkawinan usia anak.

c. Intervensi Sosial dan Pendidikan

Menurut UNICEF (2020), pencegahan perkawinan anak memerlukan pendekatan sosial dan pendidikan yang menyeluruh, termasuk penguatan sistem pendidikan, dukungan perlindungan sosial, serta perubahan norma budaya di masyarakat. Intervensi ini dipandang penting untuk membangun lingkungan yang tidak mendorong terjadinya perkawinan dini yang meliputi:

1. Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja

Menurut UNICEF dan Bappenas (2020) serta UNICEF (2023), pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang menyeluruh sangat penting untuk mencegah perkawinan usia anak. Pendekatan ini membantu remaja memahami risiko kehamilan dini, konsekuensi perkawinan anak, sekaligus

mendorong mereka membuat keputusan yang lebih bijak terkait masa depan.

2. Mencegah Putus Sekolah (*School Retention*)

UNICEF (2021) dan UNICEF & Bappenas (2020) menegaskan bahwa keberlanjutan pendidikan menjadi salah satu pelindung terkuat terhadap praktik menikah dini. Menjaga anak tetap bersekolah—melalui dukungan beasiswa, sekolah ramah anak, dan perluasan akses pendidikan menengah—dapat memperluas peluang karier serta mengurangi risiko mereka dinikahkan terlalu muda.

3. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

Menurut UNICEF (2023), kondisi ekonomi keluarga yang lemah sering memicu perkawinan anak. Karenanya, program bantuan sosial, pemberdayaan ekonomi perempuan, serta pelatihan keterampilan bagi remaja perempuan sangat diperlukan untuk mengurangi tekanan ekonomi yang dapat mendorong terjadinya perkawinan usia anak.

4. Kampanye dan Advokasi

UNICEF & Bappenas (2020) dan UNICEF (2023) menjelaskan bahwa perubahan norma sosial merupakan bagian penting dari upaya pencegahan. Kampanye publik, keterlibatan tokoh agama dan masyarakat, edukasi bagi orang tua, serta advokasi kebijakan berperan dalam meningkatkan

kesadaran publik mengenai dampak negatif perkawinan anak dan memperkuat perlindungan bagi remaja.

d. Perlindungan Hukum dan Pengawasan

1. Pendampingan hukum

Dalam proses dispensasi kawin, anak wajib mendapat pendampingan agar keselamatan, pendidikan, dan kesehatan mereka menjadi prioritas. KPAI secara konsisten mengadvokasi perlunya pelatihan hakim agar memiliki perspektif perlindungan anak (KPAI, 2023).

2. Penguatan unit perlindungan anak

Pemerintah daerah didorong membentuk atau menguatkan Unit Layanan Perlindungan Anak, termasuk tim pencegahan perkawinan anak di tingkat desa dan kabupaten/kota (KPAI, 2023).

3. Sosialisasi Undang-Undang

Penelitian dari Riset Unisma menunjukkan masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang UU No. 16/2019, sehingga penyuluhan hukum perlu diperkuat di sekolah, desa, dan komunitas lokal (Riset Unisma, 2023).

e. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan berkala berbasis data sangat penting untuk menilai tren perkawinan anak. Pemerintah menggunakan data nasional seperti SUSENAS untuk memantau perkembangan dan

efektivitas program pencegahan (Indonesia.go.id, 2023).

Lembaga seperti KPPPA dan KPAI juga diharapkan menyusun laporan tahunan terkait implementasi strategi pencegahan.

f. Teguran dan Penegakan Kebijakan

Pemerintah melalui KPPPA secara aktif menyampaikan teguran terhadap praktik perkawinan anak yang masih terjadi meskipun sudah dilarang. Menteri PPPA menekankan bahwa perkawinan anak merupakan pelanggaran serius terhadap hak anak (PPID KPPPA, 2024).

Selain itu, perlu upaya mencegah perkawinan tidak tercatat, termasuk pencatatan nikah yang lebih ketat di tingkat desa dan kerja sama dengan tokoh adat.

2.1.1.5 Perkawinan Anak Sebagai Prediktor Stunting

Perkawinan anak dapat dipahami sebagai salah satu faktor predisposisi dalam kerangka determinan sosial kesehatan, karena kondisi ini meningkatkan kemungkinan munculnya masalah kesehatan pada keturunan, termasuk stunting. Menurut sejumlah penelitian, terdapat beberapa jalur yang menjelaskan hubungan tersebut.

a. Kurangnya Kesiapan Fisik dan Biologis

Menurut Black et al. (2013), kehamilan pada usia sangat muda terjadi saat tubuh remaja belum siap secara biologis. Struktur panggul yang belum berkembang sempurna, kebutuhan nutrisi

yang masih tinggi untuk pertumbuhan diri, serta ketidakstabilan hormonal memperbesar risiko (*Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*) dan bayi berat lahir rendah (BBLR), dua faktor awal yang berkaitan dengan stunting.

b. Status Gizi Ibu yang Rendah

Perempuan muda lebih rentan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia karena kebutuhan gizi mereka masih tinggi untuk pertumbuhan pribadi. Ketika terjadi kehamilan, persaingan kebutuhan nutrisi antara ibu dan janin dapat mengganggu pertumbuhan janin, meningkatkan risiko BBLR dan akhirnya berkontribusi pada stunting (*Prentice et al., 2013*).

c. Kurangnya Pengetahuan dan Kapasitas Pengasuhan

Menurut UNFPA dan UNICEF (2018), anak perempuan yang menikah dini biasanya belum menyelesaikan pendidikan yang memadai dan kurang memiliki pemahaman tentang perawatan anak, termasuk pemberian ASI, MP-ASI, dan praktik kesehatan dasar. Kekurangan kapasitas pengasuhan ini berkontribusi pada tingginya angka stunting.

d. Ketergantungan Sosial dan Ekonomi

Plan International (2021) mengemukakan bahwa perempuan yang menikah pada usia anak cenderung bergantung secara ekonomi dan tidak memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan. Situasi ini membatasi akses mereka terhadap layanan

kesehatan dan pemenuhan gizi keluarga, sehingga memperbesar risiko stunting pada anak.

2.1.2 Stunting

2.1.2.1 Definisi

Stunting merupakan bentuk gangguan pertumbuhan kronis pada anak yang ditandai dengan nilai PB/U atau TB/U berada di bawah -2 SD menurut kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini muncul akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, infeksi berulang, serta penyakit kronis yang menghambat pencapaian tinggi badan sesuai usia (WHO, 2023).

Menurut WHO (2021), stunting terjadi ketika anak mengalami malnutrisi menahun dan paparan infeksi, terutama selama periode penting 1000 hari pertama kehidupan. Akibatnya, anak tampak lebih pendek dibandingkan teman sebayanya karena pertumbuhan liniernya terhambat.

UNICEF dan WHO (2018) juga menekankan bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama serta infeksi, terutama sejak masa kehamilan hingga usia 24 bulan. Anak dinyatakan stunting apabila tinggi atau panjang badannya berada di bawah -2 SD dari standar WHO. Tidak semua anak yang bertubuh pendek termasuk stunting, tetapi anak stunting pasti menunjukkan tinggi badan yang tidak sesuai usianya.

Masalah ini berdampak jangka panjang pada kualitas sumber daya manusia serta meningkatkan risiko kesehatan dan kematian.

Stunting adalah bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) diakibatkan karena ketidakterpenuhinya nutrisi yang berlangsung lama mulai dalam kandungan sampai usia 24 bulan. Hal ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Agustina, 2022). Gagalnya pertumbuhan dan perkembangan anak diakibatkan kurangnya pemenuhan gizi kronis dalam jangka panjang, terutama di 1000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK) (Wasriyati, 2021). Widasari et al. (2023) dalam studi terbarunya menuliskan bahwa stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang, tidak hanya bagi individu tetapi juga bagi masyarakat hingga negara karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia.

Vaivada et al. (2020) menambahkan bahwa identifikasi stunting memerlukan pengukuran antropometri karena postur pendek sering dianggap normal di masyarakat, sehingga diperlukan standar WHO untuk membedakan stunting dari variasi genetik pertumbuhan. Sesuai Permenkes RI No. 2 Tahun 2020, penilaian status gizi anak dilakukan melalui indikator panjang/tinggi badan, berat badan, dan umur, yang dirumuskan dalam indeks BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, serta IMT/U.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

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

2.1.2.2 Faktor – Faktor Penyebab Stunting

a. Faktor Risiko

Menurut UNICEF (2013) dalam Kemenkes RI (2018) beberapa Faktor yang dapat mempengaruhi stunting diantaranya adalah :

1. Penyebab Langsung

a) Asupan makan kurang

Nutrisi merupakan komponen penting dalam proses pertumbuhan, yakni peningkatan ukuran tubuh sebagai hasil metabolisme. Risiko stunting terutama muncul akibat kurangnya asupan zat gizi makro dan mikro (Candra & Nugraheni, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa protein adalah makronutrien yang paling berpengaruh, sementara dari kelompok mikronutrien, vitamin A dan zinc menjadi faktor utama yang terkait dengan kejadian stunting (Aritonang et al., 2020).

b) Penyakit Infeksi

UNICEF (2015) menekankan bahwa malnutrisi dipicu oleh asupan yang tidak memadai dan penyakit. Ketidakseimbangan antara zat gizi yang diserap dan kebutuhan tubuh memperburuk kondisi ini (Rahayu et al., 2018). Infeksi seperti diare, kecacingan, ISPA, dan malaria termasuk faktor risiko stunting (Beal et al., 2018).

Diare dan ISPA merupakan infeksi yang paling sering dikaitkan dengan stunting, di mana kejadian infeksi berulang meningkatkan risiko gagal tumbuh

(Tandang et al., 2019). Infeksi mengganggu metabolisme dan proses pertumbuhan tulang, terutama ketika dipicu oleh sanitasi buruk serta kurangnya air bersih.

Penelitian Desyanti & Nindya (2017) melaporkan bahwa diare berulang dalam tiga bulan terakhir meningkatkan risiko stunting lebih dari tiga kali lipat. ISPA juga berperan melalui penurunan nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Balita yang pernah mengalami infeksi memiliki kemungkinan hampir tujuh kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan yang tidak pernah sakit.

2. Penyebab Tidak Langsung

a) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan rumah tangga berpengaruh terhadap kecukupan konsumsi keluarga. Kerawanan pangan dalam jangka panjang dapat memicu peningkatan angka stunting, terutama karena memengaruhi asupan gizi sejak masa kehamilan hingga masa balita (UNICEF, 2013; Bappenas, 2018; Kemenkes RI, 2018).

b) Pola Asuh

UNICEF (2015) menyatakan bahwa praktik pengasuhan yang buruk menjadi salah satu penyebab stunting, termasuk rendahnya praktik pemberian makan

seperti IMD, ASI eksklusif, dan MP-ASI sesuai usia (Kemenkes RI, 2018). Pengetahuan ibu berperan penting dalam menentukan kualitas pengasuhan. Balita yang diasuh dengan kurang baik memiliki risiko lebih tinggi menjadi stunting. Perilaku higiene yang kurang—misalnya tidak mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan—juga berkaitan dengan meningkatnya kejadian stunting..

c) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD merupakan langkah awal keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Fikawati et al., 2015). Proses ini memberi bayi kolostrum yang kaya antibodi dan faktor pertumbuhan yang penting bagi perkembangan usus dan perlindungan dari infeksi, sehingga berpengaruh terhadap pencegahan stunting (Permadi, 2016).

d) ASI Eksklusif

ASI menyediakan seluruh kebutuhan nutrisi bayi dalam enam bulan pertama kehidupan (Fikawati et al., 2015).

WHO merekomendasikan ASI eksklusif sejak satu jam setelah lahir hingga usia enam bulan, karena masa ini merupakan periode kritis perkembangan otak dan tubuh anak (WHO, 2018).

e) Pemberian MP-ASI

UNICEF (2015) menegaskan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat dan berkualitas, disertai kelanjutan pemberian ASI, terbukti meningkatkan pertumbuhan anak dan menurunkan risiko stunting.

f) Perkawinan Anak

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

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

b. Faktor Lingkungan.

1. Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan yang optimal berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Kementerian Kesehatan menetapkan bahwa bayi harus

mendapatkan sedikitnya empat kali kunjungan pelayanan, meliputi imunisasi dasar (BCG, DPT/HB, Polio, Campak), pemantauan pertumbuhan, skrining perkembangan (SDIDTK), suplementasi vitamin A, serta edukasi mengenai ASI eksklusif dan MP-ASI. Untuk anak usia 12–59 bulan, standar pelayanan mencakup pemantauan pertumbuhan sebanyak delapan kali per tahun, pemeriksaan perkembangan minimal dua kali setahun, serta pemberian vitamin A dua kali setahun (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan teratur ini membantu mencegah masalah gizi dan mendeteksi dini gangguan pertumbuhan yang dapat mengarah pada stunting.

2. Lingkungan dan Sanitasi

Kondisi lingkungan, terutama sanitasi, berpengaruh besar terhadap kesehatan anak. Lingkungan yang tidak higienis meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti diare, kecacingan, tifoid, hepatitis, malaria, dan demam berdarah—penyakit yang sering mengganggu penyerapan nutrisi dan berpotensi berujung pada stunting (Simbolon, 2017; Pusdatin, 2018). Sanitasi lingkungan mencakup kualitas rumah, ketersediaan air bersih, sarana pembuangan limbah, fasilitas jamban, serta perilaku hidup bersih penghuninya (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang layak berhubungan erat dengan tingginya kejadian stunting (Zairinayati & Purnama, 2019). Anak yang tinggal di rumah dengan sanitasi buruk memiliki risiko lebih besar mengalami diare dan gangguan gizi, terutama ketika fasilitas dasar seperti jamban sehat, tempat sampah tertutup, dan saluran pembuangan limbah tidak tersedia—kondisi yang sering terkait dengan keterbatasan ekonomi keluarga (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2.3 Dampak Stunting

Terganggunya pemenuhan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berdampak langsung pada rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan stunting, yang ditandai dengan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Dalam jangka pendek, stunting memicu hambatan perkembangan, penurunan kemampuan kognitif, melemahnya sistem imun, serta gangguan fungsi metabolik. Dalam jangka panjang, kondisi ini meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, obesitas, dan penyakit jantung koroner di masa dewasa. Menurut UNICEF (1998), beberapa temuan penting mengenai dampak stunting meliputi:

- a. Anak yang mulai mengalami hambatan pertumbuhan sebelum usia enam bulan cenderung menunjukkan stunting yang lebih parah menjelang usia dua tahun.
- b. Anak stunting lebih lambat memulai pendidikan formal dan memiliki frekuensi ketidakhadiran sekolah yang lebih tinggi dibandingkan anak dengan gizi baik
- c. Gangguan gizi pada usia dini menghambat perkembangan kognitif, dan masalah pertumbuhan ini dapat berlanjut hingga remaja serta dewasa, termasuk meningkatkan risiko melahirkan bayi BBLR.

WHO membagi dampak stunting menjadi dua kategori besar:

- a. Dampak Jangka Pendek (*Short-Term Consequences*)
 - 1. Kesehatan: meningkatnya risiko kesakitan dan kematian.
 - 2. Perkembangan: terhambatnya kemampuan kognitif, motorik, dan bahasa.
 - 3. Ekonomi: bertambahnya biaya kesehatan dan perawatan anak.
- b. Dampak Jangka Panjang (*Long-Term Consequences*)
 - 1. Kesehatan: postur dewasa yang pendek, risiko obesitas dan penyakit terkait, serta menurunnya kesehatan reproduksi.
 - 2. Perkembangan: prestasi belajar rendah dan potensi belajar tidak tercapai.

3. Ekonomi: kemampuan kerja menurun sehingga produktivitas lebih rendah.

2.1.2.4 Upaya Pencegahan Stunting

Menurut Bappenas (2018), upaya penurunan stunting melalui Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) menekankan dua kelompok intervensi utama, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, dimana intervensi spesifik berkontribusi sekitar 30%, sedangkan intervensi sensitif memberikan kontribusi lebih besar yaitu sekitar 70% karena memperbaiki faktor lingkungan, sosial dan ekonomi yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. sehingga pelaksanaannya perlu dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi.

a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik berfokus pada faktor penyebab langsung stunting, seperti kekurangan asupan gizi dan tingginya kejadian infeksi, sehingga pelaksanaannya umumnya berada di bawah sektor kesehatan. Intervensi ini dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama sebagaimana ditunjukkan dalam tabel terkait.

Tabel 2.2 Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Prioritas			

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Ibu Hamil	1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 2. Pemberian suplementasi tablet tambah darah	1. Pemberian suplementasi kalsium 2. Pemeriksaan kehamilan	1. Perlindungan dari malaria 2. Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	1. Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif 2. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) 3. Penatalaksanaan gizi buruk 4. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang	1. Pemberian suplementasi vitamin A 2. Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia 3. Pemberian imunisasi 4. Pemberian suplementasi zinc untuk	1. Pencegahan kecacingan

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
	5. Pemantauan dan promosi pertumbuhan	pengobatan diare 5. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting			
Remaja Putri dan Wanita Usia Subur	1. Pemberian Suplementasi Tablet Tambah darah		
Anak 24-59 Bulan	1. Penatalaksanaan gizi buruk 2. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang 3. Pemantauan dan promosi pertumbuhan	1. Pemberian suplementasi vitamin A 2. Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia 3. Pemberian Suplementasi zinc untuk	1. Pencegahan kecacingan

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
		pengobatan diare 4. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	

(Sumber : Bappenas. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024)

b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif ditujukan kepada keluarga dan masyarakat luas. Pelaksanaan intervensi ini umumnya dilakukan di luar sektor kesehatan melalui beragam program lintas bidang, sebagaimana dirangkum dalam tabel yang tersedia.

Tabel 2.3 Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	1. Penyediaan akses air bersih dan air minum 2. Penyediaan akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	1. Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2. Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
	3. Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	1. Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media 2. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi 3. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua 4. Penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini dan pemantauan tumbuhkembang anak 5. Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja 6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	1. Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) 2. Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
	3. Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng 4. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

(Sumber : Bappenas. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024)

Selain intervensi untuk mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan dukungan semua pihak yang mencakup komitmen dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan holistik serta adanya pemenuhan prasyarat pendukung.

Untuk melaksanakan intervensi tersebut pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang terdiri dari 5 pilar pencegahan stunting, yaitu (Perpres No.72 Tahun 2021; TNP2K, 2018):

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementrian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota dan Pemerintah Desa.
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.

- c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, dan pemerintah desa.
- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 mengarahkan pendekatan pencegahan lahirnya balita stunting melalui pendampingan keluarga berisiko stunting. Agar siklus terjadinya stunting dapat dicegah, strategi yang tepat untuk mengatasi permasalahan yang ada, yaitu dengan rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga berisiko stunting. Rencana aksi nasional tersebut mencakup:

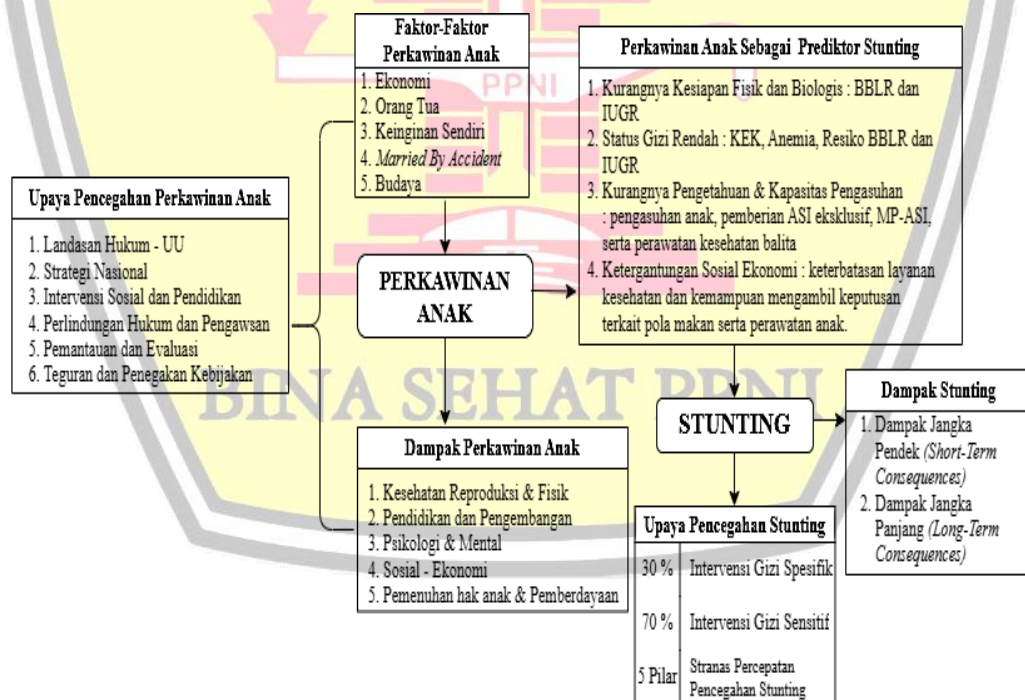
- a. Penyediaan data keluarga berisiko stunting
- b. Pendampingan keluarga berisiko stunting
- c. Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS)
- d. Surveilans keluarga berisiko stunting
- e. Audit kasus stunting

Audit kasus stunting adalah identifikasi risiko dan penyebab risiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya. Audit kasus stunting bertujuan

untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya status serupa.

2.2 Kerangka Teori

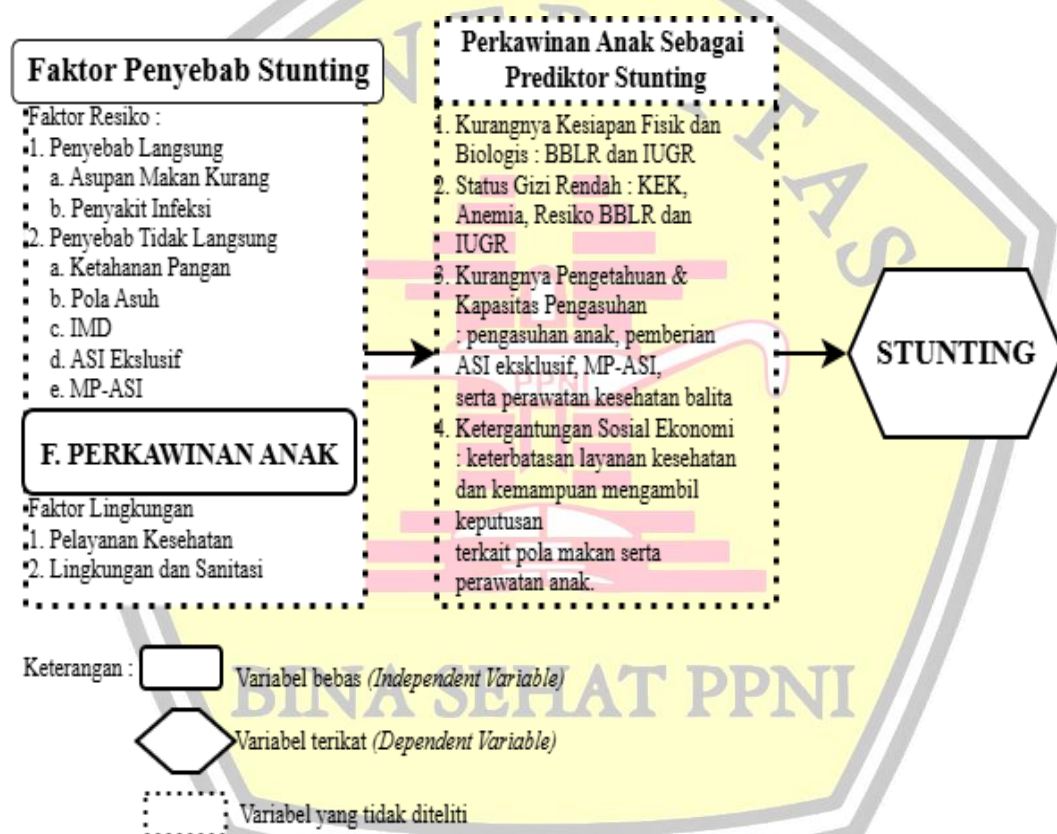
Teori menjadi landasan utama dalam penelitian karena membantu menentukan seluruh komponen penelitian, mulai dari perumusan masalah hingga penyusunan laporan. Kerangka teori sendiri merupakan konstruksi berpikir yang disusun dari berbagai teori relevan untuk mempermudah peneliti memahami fenomena yang dikaji. Kerangka ini berfungsi untuk menjelaskan, memprediksi, serta menghubungkan fakta-fakta secara teratur (Yusuf, 2017). Berdasarkan teori yang telah dibahas pada tinjauan pustaka, Kerangka teoretis penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan susunan logis yang menggabungkan konsep dan variabel utama penelitian serta menunjukkan keterkaitannya. Kerangka ini berperan menghubungkan tinjauan pustaka dengan metode dan rancangan penelitian, sehingga peneliti dapat menjelaskan dasar penelitian, memahami fenomena yang dikaji, serta menjaga fokus penelitian sesuai tujuan yang ditetapkan (South & East Metropolitan Health Service, 2024).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis adalah dugaan awal yang dirumuskan sebagai jawaban sementara atas masalah penelitian, yang disusun berdasarkan landasan teori yang sesuai (Haryono, 2024). Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis menyatakan hubungan apa yang dicari atau diinginkan. Hipotesis merupakan keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. Oleh karena itu, perumusan hipotesis sangat penting dalam sebuah penelitian (Dodiet Aditya, 2021).

Sesuai dengan rumusan masalah, kerangka konsep dan landasan teori maka, Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hipotesis alternative (H_1) yaitu: ada hubungan perkawinan anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Sayosa Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2025.

Tingkat signifikansi yang digunakan yaitu $\alpha = 5\%$ (0,05). Keputusan hipotesis H_1 diterima jika nilai $p\text{ value} < \alpha$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel.