
Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Mekarsari

Nur Afni Alfiana Hanifah¹, Megah Stefani²
^{1,2,3} Prodi S1 gizi Universitas Sahid

Keywords ; WUS, Early marriage, Nutritional Knowledge, Stunting

Kata Kunci ; WUS, Pernikahan Usia Dini, Pengetahuan Gizi, Stunting

Correspondensi Author

Nur Afni Alfiana Hanifah
Prodi S1 Gizi, Universitas Sahid

Email:

afnigiziusahid2018@gmail.com

Abstrak

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita usia produktif antara usia 15 dan 49 tahun, pada usia ini umumnya cenderung berpotensi memiliki seorang anak. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan menikah WUS. Perikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan secara sah oleh seseorang yang memiliki persiapan dan kedewasaan yang belum memadai, sehingga hal ini merupakan suatu keprihatinan dan membawa banyak risiko yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang terkait dengan pernikahan usia dini adalah kehamilan dan persalinan dini. Usia saat pertama kali menikah adalah salah satu faktor kunci yang mempengaruhi kesuburan, yang berdampak jangka panjang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak gagal stunting. Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang yang disebabkan oleh malnutrisi berulang yang berhubungan dengan asupan makanan kronis. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *observational*. Penelitian dilakukan terhadap wanita usia subur (WUS) dan balita di wilayah kelurahan Mekarsari, yang datang ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang balita nya sudah terdaftar dan memiliki buku KIA. Subjek penelitian berjumlah 80 orang. Pengukuran pengetahuan gizi WUS berdasarkan hasil pengisian kuesioner untuk wanita usia subur (WUS) dan pengukuran indeks z score untuk status gizi bayi dan balita. Data dianalisis dengan uji univariat dan uji bivariat menggunakan uji *Spearman rank*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan usia pernikahan WUS terhadap status gizi balita (p 0,000) dan terdapat hubungan pengetahuan gizi WUS terhadap status gizi balita (p 0,006). Penundaan usia menikah dini sebaiknya perlu dilakukan, karena pernikahan pada usia dini memiliki kecenderungan berstatus gizi pendek atau gizi kurang pada anak yang dilahirkan.

Absctract

Women of childbearing age (WUS) are women of working age between the ages of 15 and 49 years, at this age generally tend to have potential to have a child. Age is one of the factors that influence the desire to marry in WUS. Early marriage is legally performed by someone who has not fully prepared and

matured, is a concern and carries many risks of health problems. One of the health problems associated with early marriage is pregnancy and early delivery. Age at first marriage is one of the key factors affecting fertility, which has a long-term impact on the risk of causing the growth and development of children to fail or stunting. Stunting is a failure of growth and development caused by repeated malnutrition associated with chronic food intake. This research method is quantitative research with an observational design. The study was conducted on women of childbearing age (WUS) and toddlers in the Mekarsari village area, who came to the Integrated Service Post (Posyandu) whose toddlers were registered and had a KIA book. The research subjects were 80 people. The measurement of WUS nutrition knowledge is based on the results of filling out a questionnaire for women of childbearing age (WUS) and measuring the z-score index for the nutritional status of infants and toddlers. Data were analyzed by univariate test and bivariate tests using the Spearman rank test. The results of this study indicate that there is a relationship between WUS marriage age and the nutritional status of children under five (p 0.000) and there is a relationship between WUS knowledge and the nutritional status of children under five (p 0.006). Delaying early marriage should be done because marriage at an early age tends to have short nutritional status, malnutrition, or stunting in children who are born.

PENDAHULUAN

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita usia produktif yang berusia 15-49 tahun dan wanita pada usia ini umumnya berpotensi untuk memiliki keturunan (Novitasary, 2014). Kelompok usia dewasa muda merupakan kelompok yang memiliki tingkat kesiapan menikah yang tinggi (Sari & Sunarti, 2013). Penelitian menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keinginan WUS untuk melangsungkan pernikahan (Sari & Sunarti, 2013).

Pernikahan merupakan momentum yang sangat berarti untuk setiap hidup manusia yang berupa jalinan lahir batin antara seseorang laki-laki dan perempuan sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga yang harmonis dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Sekarayu & Nurwati, 2021). Usia dini merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa (remaja), dimana anak-anak akan mengalami berbagai perubahan dalam segala bidang. Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang dilakukan secara sah oleh seseorang yang belum memiliki persiapan dan kematangan sehingga menyebabkan kekhawatiran yang akan

mengakibatkan timbulnya sejumlah risiko dan dampak yang besar terutama terhadap kesehatan (Indrianingsih, et al., 2020).

Salah satu masalah kesehatan dari pernikahan usia dini adalah kehamilan dan persalinan pada usia muda bagi wanita. Kehamilan dan persalinan pada usia muda merupakan kehamilan yang berisiko terjadinya kematian maternal. Perempuan yang menikah pada usia dini akan mempunyai waktu paparan lebih panjang terhadap risiko untuk hamil, sehingga menikah pada usia dini juga berdampak secara tidak langsung pada tingkat fertilitas (Afifah, 2014). Umur pernikahan pertama merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi fertilitas dan akan berakhir pada pertumbuhan serta perkembangan anak yang gagal atau disebut stunting (Duana et al., 2022).

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan yang ditimbulkan oleh malnutrisi secara berulang pada asupan gizi kronis (Widanti, 2017). Sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami stunting (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Namun, angka prevalensi tersebut

menurun dari awal tahun 2000 sebesar 32,6% dan tahun 2017 menjadi 22,2% dan pada tahun 2021 sebesar 24,4% (BPS, 2020;SSGI, 2021). Meskipun terdapat penurunan yang cukup signifikan, presentase ini masih tinggi dari keseluruhan populasi di dunia. Pada negara berkembang prevalensi balita stunting prevalensi tertinggi berada pada kelompok usia 6 – 24 bulan (Nkurunziza et al., 2017a).

Stunting dapat diidentifikasi oleh indeks tinggi badan pada Z score (tinggi/umur) <-2SD dengan menggunakan standar Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia (Permenkes, 2020). Framework WHO yang telah terbit sejak tahun 2018 diketahui bahwa asal dan penyebab terjadinya stunting pada balita yang menjadi salah satu faktor utama adalah faktor ibu dan faktor lingkungan (Nkurunziza et al., 2017b). Faktor ibu antara lain gizi buruk sebelum konsepsi, kehamilan dini, kesehatan mental ibu, berat badan lahir rendah, interval persalinan yang pendek, dan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Febrina et al, 2017). Faktor lingkungan adalah pemberian ASI Eksklusif yang dikemukakan lebih kompleks dengan menyusui yang terlambat, ASI non eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat (WHO dan UNICEF, 2019).

Pada ibu yang mengalami kehamilan di usia dini mekanisme secara biologis akan berhubungan dengan kelahiran BBLR, di mana pasokan darah ke serviks dan uterus belum sepenuhnya berkembang dengan baik pada beberapa remaja yang dapat menyebabkan aliran gizi pada janin saat hamil juga tidak baik (Fajriana et al., 2018). Rendahnya aliran darah pada organ genital dapat memperbesar risiko infeksi pada organ genital yang juga dapat menyebabkan kelahiran premature (Larasati et al., 2018). Sebagaimana diketahui kelahiran premature salah satu faktor yang memperbesar terjadinya stunting pada balita (Putri et al., 2019).

Dalam hal ini wanita usia subur (WUS) yang memiliki peran sebagai ibu yang akan hamil dan melahirkan sangat berisiko kekurangan energi kronik (KEK) yang di mana WUS yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) akan berisiko melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) yang rentan terhadap stunting (Sharma, 2013). Pengetahuan WUS yang rendah juga berkaitan dengan WUS yang memutuskan untuk menikah

pada saat usia dini dan akan berdampak jangka panjang pada terjadinya stunting (Herlina et al., 2021). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pernikahan usia dini dengan angka kejadian stunting pada balita di Kelurahan Mekarsari.

METODE

Penelitian ini adalah observasional yang dilakukan melalui metode cross-sectional. Berlokasi di wilayah Kelurahan Mekarsari, Kecamatan Tambun Selatan yang terdiri atas 132 RT dan 19 RW observasi dilakukan pada bulan Mei-Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) dan balita. Jumlah responden dihitung menggunakan rumus Lemeshow (Lemeshow, 1997). Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah 80 responden. Penarikan responden menggunakan metode purposive sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi penelitian (Swarjana, 2012). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer terdiri dari karakteristik WUS (usia, berat dan tinggi badan, usia pernikahan), pengetahuan gizi WUS, dan karakteristik balita (usia, berat dan tinggi badan, dan status gizi). Data sekunder diperoleh dari Kelurahan Mekarsari, Kecamatan Tambun Selatan yang akan digunakan sebagai informasi penunjang. Pengolahan data meliputi editing, coding, data entry, dan data cleaning. Data diolah menggunakan SPSS (Statistical Product and Service Solutions) version 25.0 for windows, data cleaning yakni pembersihan data dengan cara melihat gambaran frekuensi dari variabel-variabel dan melihat kelogisannya. Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank*.

HASIL

Gambaran Lokasi

Kelurahan Mekarsari merupakan salah satu kelurahan yang ada di Kecamatan Tambun Selatan, terletak di Jl. Keromes No.1 Kelurahan Mekarsari, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, kode pos 17510. Kelurahan Mekarsari membawahi 19 RW dan 132 RT. Kelurahan ini memiliki sarana dan prasarana kesehatan berupa 27 posyandu dan puskesmas

Mekarsari sebagai fasilitas kesehatannya. Penelitian ini dilakukan di 3 posyandu yaitu Matahari 1, Matahari 2, dan Kamboja. Pada ketiga posyandu ini adapun responden yang turut berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sebanyak 80 orang yang juga tersebar pada kelurahan Mekarsari.

Gambaran Usia WUS

Responden pada penelitian ini merupakan wanita usia subur (WUS) dan balita yang sudah terdaftar di posyandu dan sudah memiliki buku kartu identitas anak (KIA). Balita pada penelitian ini merupakan anak pertama WUS. Usia responden disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1. Gambaran Usia WUS

Usia WUS	Jumlah	
	n	%
16-20 tahun	1	1,3
21-24 tahun	1	1,3
25-28 tahun	52	65
29-32 tahun	26	32,4

Sumber: Data SPSS Frekuensi Usia WUS

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil sebagian besar WUS yang menjadi responden pada penelitian ini merupakan berusia 25-28 tahun sebanyak 65%. Wanita usia subur (WUS) yang berusia 29-32 tahun sebanyak 32,4%, dan diikuti dengan WUS yang berusia 21- 24 tahun (1,3%), serta WUS yang berusia 16-20 tahun sebanyak 1,3%.

Gambaran Usia Balita

Tabel 2. Usia Balita

Usia Balita	Jumlah	
	n	%
0-24 bulan	44	55
25-36 bulan	14	17,5
37-60 bulan	22	27,5

Sumber: Data SPSS Frekuensi Usia Balita

Tabel 2 menunjukkan bahwa 55% balita berusia 0-24 bulan, balita yang berusia 25-36 bulan sebesar 17,5%, dan 27,5% balita berusia 37-60 bulan. Data tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar (55%) balita berusia 0-24 bulan. Usia ini menjadi salah satu faktor penting yang berkaitan dengan status gizi balita.

Gambaran Usia Pernikahan Responden

Tabel 3. Usia Pernikahan WUS

Usia pernikahan WUS	Jumlah	
	n	%
<21 tahun	39	48,8
>21 tahun	41	51,2

Sumber : Data SPSS Frekuensi Usia Pernikahan Responden

Tabel 3 menunjukkan WUS yang menjadi responden pada penelitian ini lebih banyak menikah pada usia >21 tahun sebesar 51,2% dan pada usia <21 tahun sebesar 48,8%.

Gambaran Status Gizi Balita

Tabel 4. Status Gizi Balita

Status Gizi Balita	Jumlah	
	n	%
Sangat pendek	37	33,8
Pendek (<i>stunted</i>)	7	8,8
Normal	28	35,0
Tinggi	18	22,5

Sumber: Data SPSS Frekuensi Status Gizi Balita

Tabel 4 menunjukkan bahwa 35% Balita memiliki status gizi normal. Balita yang sangat pendek (*severly stunted*) sebesar 33,8% dan 8,8% balita pendek serta 22,5% balita tinggi.

Gambaran Pengetahuan Gizi Responden

Tabel 5. Pengetahuan Gizi WUS

Pengetahuan Gizi WUS	Jumlah	
	n	%
Buruk	24	30,0
Cukup	23	28,7
Baik	33	41,3

Sumber: Data SPSS Frekuensi Pengetahuan Gizi Responden

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa wanita usia subur (WUS) dari 80 responden penelitian yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 24 responden (30,0%), pengetahuan cukup sebanyak 23 responden (28,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 33 responden (41,3%). Berdasarkan hasil masih terdapat WUS yang memiliki pengetahuan gizi buruk dan cukup. Hal ini perlu adanya edukasi atau penyuluhan bagi WUS untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini maupun stunting.

Hubungan Usia Pernikahan Responden terhadap Status Gizi Balita

Hasil penelitian dari uji spearman pada tabel 6 menunjukkan bahwa wanita usia subur (WUS) dan status gizi balita memiliki hubungan yang ditandai dengan p-value didapatkan hasil 0,000 yang berarti kedua variabel signifikan dengan korelasi (R) sangat kuat. Untuk lebih jelasnya dapat diamati pada tabel 6 :

Tabel 6. Hasil Uji Hubungan Usia Pernikahan WUS terhadap Status Gizi Balita

Usia Pernikahan WUS	Status Gizi Balita								Sig
	Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<21 tahun	13	48,1	5	71,4	16	57,1	5	27,7	
>21 tahun	14	51,8	2	28,5	12	42,8	13	72,2	-0,877 0,000

Sumber: Uji Spearman SPSS Usia Pernikahan WUS dan Status Gizi Balita

Hubungan Pengetahuan Gizi Responden terhadap Status Gizi Balita

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Gizi WUS dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan Gizi WUS	Status Gizi Balita								R	Sig
	Sangat pendek		Pendek		Normal		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Buruk	6	27	2	9	8	36	6	27		
Cukup	14	34	3	7	16	39	8	19	-0,193	0,006
Baik	7	41	2	11	4	23	4	23		

Sumber: Uji Spearman SPSS Pengetahuan Gizi WUS dan Status Gizi Balita

Hasil penelitian dari uji spearman pada tabel 7 menunjukkan bahwa pengetahuan gizi wanita usia subur (WUS) dan status gizi balita

memiliki hubungan yang ditandai dengan p-value didapatkan hasil 0,006 yang berarti signifikan dengan korelasi (R) lemah.

sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Umisah & Puspitasari, 2017).

PEMBAHASAN

Gambaran Usia Responden

Karakteristik responden menurut usia dikategorikan berdasarkan usia reproduksi yang baik bagi seorang wanita. Menurut Keputusan Sekertaris Jenderal Kementerian Kesehatan (2010) WUS dikategorikan dari yang berusia 15-49 tahun (Kemenkes RI, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa WUS yang mengikuti penelitian ini 16-20 tahun (1,3%), 21-24 tahun (1,3%), 25-28 tahun (65%) dan 29-32 tahun (32,5%).

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa usia pernikahan WUS terhadap status gizi balita signifikan dan berkorelasi kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kasjono et al., 2020) yang menemukan bahwa menikah di usia dini (kurang dari 20 tahun) meningkatkan risiko terjadinya stunting, namun berbeda dengan penelitian (Khairunnisa dan Yuniarti, 2020) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan menikah di usia remaja dengan stunting.

Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Usia menjadi salah satu faktor untuk mengetahui kebutuhan asupan gizi yang akan berpengaruh pada status gizinya. Menurut Kemenkes RI (2017), status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan (Kemenkes, 2017). Status gizi (*nutritional status*) merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi tubuh.

Hubungan Pengetahuan Gizi Responden terhadap Status Gizi Balita

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Semakin baik tingkat pengetahuan gizi WUS maka semakin baik pula status gizi balita sehingga dapat memperkecil kejadian stunting (Adelia, F.A., Widajanti, L. and Nugraheni, S.A., 2018). Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian stunting (De Onis et al., 2012). Apabila seorang wanita mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pernikahan dini, maka ia akan berusaha untuk menikah pada usia dewasa.

Asupan gizi sangat mempengaruhi status gizi (Hendriyani, 2018). Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder (Fatharanni et al., 2019). Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat,

Secara psikis wanita yang menikah pada usia muda belum siap untuk memikul tanggungjawab sebagai orang tua bagi anak-anaknya. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan (Damiati, D., 2013). Oleh karena itu, upaya perbaikan stunting dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak (Margawati & Astuti, 2018). Pengetahuan gizi kerap dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang berdampak pada peran dalam penyusunan makan dan pola konsumsi keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak (Ratu et al., 2020).

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pengetahuan gizi WUS terhadap status gizi balita signifikan dan berkorelasi kuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ratu et al., 2020) yang menemukan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan risiko terjadinya stunting. Maka, tingkat pengetahuan berperan penting dalam menentukan dan mengarahkan seseorang dalam berbuat. Pengetahuan tentang gizi yang diperoleh ibu sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu sendiri serta bayi yang dikandung apabila ibu berhasil mengaplikasikannya.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia pernikahan WUS terhadap status gizi balita. Semakin tingginya jumlah pernikahan pada usia dini maka akan semakin tinggi risiko yang akan berkaitan dengan masalah status gizi balita. Berkaitan dengan pernikahan usia dini, terdapat hubungan antara pengetahuan gizi WUS dengan status gizi balita. Rendahnya pengetahuan yang dimiliki WUS akan mendorong keinginan WUS untuk segera melangsungkan pernikahan walaupun usianya masih belum sesuai dengan standarisasi yang sudah ditetapkan pemerintah. Jika pernikahan usia dini terjadi, maka akan menimbulkan risiko mengalami persalinan dini. Tidak hanya itu, rendahnya pengetahuan juga akan mempengaruhi pola asuh juga pemenuhan gizi balita. Maka dari itu, penundaan menikah usia dini sebaiknya perlu dilakukan dengan cara mengedukasi WUS terkait pernikahan dini pada saat WUS masa sekolah dan sebelum mempersiapkan pernikahan di masa yang akan datang.

SARAN

Disarankan kepada Kelurahan Mekarsari dapat bekerjasama dengan Departemen Agama dalam hal ini KUA agar setiap wanita usia subur (WUS) yang mendaftarkan diri mendapatkan edukasi tentang pernikahan usia dini. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan variabel status gizi WUS saat menikah dan BB saat lahir pada balita dan sebaiknya pihak KUA Kecamatan Tambun Selatan dapat membuat unit edukasi mengenai dampak buruk dari pernikahan usia dini serta penundaan usia menikah dini pada remaja sebaiknya perlu dilakukan, karena pernikahan pada usia dini memiliki kecenderungan berstatus gizi pendek atau gizi kurang pada anak yang dilahirkan.

DAFTAR RUJUKAN

- Afifah, T. (2014). Perkawinan Dini Dan Dampak Status Gizi Pada Anak (Analisis Data Riskesdas 2010). *Gizi Indonesia*, 34(2), 109–119. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.107>
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., & Malahayati, U. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Ali, S. (2015). Perkawinan Usia Muda Di Indonesia Dalam Perspektif Negara Dan Agama Serta Permasalahannya. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 5(10), 1–28. <https://ejournal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/view/405/0>.
- Aryani, S. (2021). Studi Pernikahan Anak Di Bawah Umur Di Era Pandemi Covid-19 Di Desa Kembang Kerang Daya Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. *Studi Pernikahan Anak Di Bawah Umur Di Era Pandemi Covid-19 Di Desa Kembang Kerang Daya Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur*.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.
- Balebu, D. W., Labuan, A., Tongko, M., & Sattu, M. (2019). Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi di Desa Lokus Stunting Kabupaten Banggai. *Jurnal*

- Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 10(1), 12–19.
<https://doi.org/10.51888/phj.v10i1.4>.
- BPS. (2020). *Ht Tp S: // E Nd Ek Bp S . Ht Tp S : // E Nd Ek*.
- De Onis, M., Blössner, M., & Borghi, E. (2012). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. *Public Health Nutrition*, 15(1), 142–148.
<https://doi.org/10.1017/S1368980011001315>.
- Duana, M., Maisyaroh, S., Siregar, F., Anwar, S., Musnadi, J., Husna, A., & Eky, L. (2022). Dampak Pernikahan Dini Pada Generasi Z Dalam Pencegahan Stunting. 3(2), 195–200.
- Dwinanda, A. R., Wijayanti, A. C., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dan Pengetahuan Responden Dengan Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 76.
<https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.166>.
- Engel. (2014). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 16, 7–26.
- Ernawati, H., & Verawati, M. (2014). Kesehatan Ibu Dan Bayi Pada Pernikahan Dini. *Media Ilmu Kesehatan*, 3(3), 132–139.
<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik/article/view/86>.
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2016). Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2), 136–41.
<https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.136-41>.
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 71.
<https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80>.
- Fatharanni, M. O., Angraini, D. I., & Oktaria, D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mengenai Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah Relationship between Knowledge , Attitudes and Behavior Related to Balanced Nutrition with Nut. *Medula*, 9(50), 26–37.
- Fidyah, A., Atika, W., & Pratidina, L. R. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 167–172.
- Firda, F., & Ridwan, M. (2014). Hubungan usia melahirkan terakhir, riwayat pemakaian kontrasepsi, menarche dan budaya dengan menopause di kel. mulyosari kec. metro barat. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, VII(1), 93–101.
- Fuadi, F. I. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat dalam Mencegah Leptospirosis di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.*, 1–17.
- Garner, P. (2014). Dimensions of school-based violence to and by children: an overview of recent literature. *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(4), 484–495.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2012.751043>.
- Halimah, A. N., Winarni, S., & Dharminto. (2018). Paparan Rokok, Status Gizi, Beban Kerja Dan Infeksi Organ Reproduksi Pada Wanita Dengan Masalah Fertilitas Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 202–208.
- Hasibuan, R., Dewi, Y. I., & Huda, N. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Seks Pranikah Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Pagai Utara Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Roma. *Universitas Riau*, 708–718.
<https://media.neliti.com/media/publications/186376-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian.pdf>.
- Hendriyani, N. (2018). Hubungan Antara Stres Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Pranikah Di Kabupaten Bantul. *Naskah Publikasi*.
- Herlina, T., Rahayu, S., Suryani, R. L., Utami, T., Prodi, M., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., Bangsa, H., Prodi, D., Program, K., Universitas, S., & Bangsa, H. (2021). Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 4(1), 10–17.
- Ii, B. A. B., Pustaka, A. T., & Aedes, N. (2011). *Bab Ii Tinjauan Pustaka A. Telaah Pustaka I. Nyamuk*. 10–30.
- Indrianingsih, I., Nurafifah, F., & Januarti, L. (2020). Analisis Dampak Pernikahan Usia Dini Dan Upaya Pencegahan Di Desa Janapria. *Jurnal Warta Desa (JWD)*, 2(1), 16–26.

- <https://doi.org/10.29303/jwd.v2i1.88>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. In *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (Issue Remaja, pp. 1–8).
- Kullu, V. M., Yasnani, & Lestari, H. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–11.
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. [https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90](https://doi.org/Vol.10.No.1Januari-Juni2015:hlm.84-90).
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>.
- Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.2.82-89>.
- Marini, G., & Hidayat, A. A. A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Usia 6-14 Bulan di Kabupaten Lamongan*. 0713028201, 1–43.
- Masyarakat, J. K. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 361–369.
- Nejima, S., Manning, C., Silvey, R., Hewison, K., Young, K., Kurniawan, K. N., Hummell, E., Fuad, M., Sukmana, O., Bush, R., Fuad, M., Fauzia, A., Qodariah, L., Fauzia, A., Mostowlansky, T., Yahaya, N., Syamsiyatun, S., Zamhari, A., Hashim, C. N., ... Retsikas, K. (2018). Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). *Muslim World*, 4(1), 33–48.
- Ni Putu, A., & Nurul, H. (2016). Pengaruh Peningkatan Berat Badan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kediri Tahun 2016. *[Jurnal]*, 16–23. <https://bemj.ejournal.id/BEMJ/article/view/4>.
- Nkurunziza, S., Meessen, B., Van geertruyden, J. P., & Korachais, C. (2017a). Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0929-2>.
- Nkurunziza, S., Meessen, B., Van geertruyden, J. P., & Korachais, C. (2017b). Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0929-2>.
- Novitasary, M. D. (2014). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 1(2), 1040–1046. <https://doi.org/10.35790/ebm.1.2.2013.3255>.
- Nur Khotimah, R., Masitha Arsyati, A., & Saputra Nasution, A. (2021). Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Seksual Pranikah Di Sma “X” Kota Bogor Tahun 2021. *Promotor*, 5(1), 22. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6125>.
- Onainor, E. R. (2019). *Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Hidup Wanita* (Vol. 1).
- Polhamus, B., Dalenius, K., Mackintosh, H., Smith, B., & Grummer- Strawn, L. (2011). Pediatric Nutrition Surveillance 2009 Report. *Nation*. http://www.cdc.gov/pednss/pdfs/PedNSS_2009.pdf.
- Pratami, P. R. (2016). *Pengalaman suami dalam memberikan dukungan asi eksklusif pada ibu primipara di wilayah kerja puskesmas semplak kelurahan curug mekar kota bogor*.

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 208(5), 1–34. https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf.
- Putri, N., Budi, S., & Desy, D. C. (2019). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 201–217. <http://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/view/1089>.
- Qibtiyah, M. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan Mayoritas masyarakat Jawa Timur menikah di usia 15-19 tahun , yaitu sebesar BKKBN Jawa Timur menunjukkan bahwa perkawinan di bawah usia 21 tahun sebesar dengan masyarakat yang berada di wilayah observasio. *The Indonesian Journal of Public Health*, 50–58.
- Ratu, M., Picauly, I., & Landi, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Personal Hygiene Dengan Pola Konsumsi Ibu Hamil Di Daerah Lokus Stunting Kabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(2), 1070–1080. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v9i2.76>.
- Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(1), 139–151.
- sangadah, khotimatus, & Kartawidjaja, J. (2020). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Sari, F., & Sunarti, E. (2013). Kesiapan Menikah pada Dewasa Muda dan Pengaruhnya terhadap Usia Menikah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 6(3), 143–153. <https://doi.org/10.24156/jikk.2013.6.3.143>.
- Sekarayu, S. Y., & Nurwati, N. (2021). Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1), 37. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.33436>.
- Sharma, M. (2013). Maternal risk factors and consequences of low birth weight in Infants. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 13(4), 39–45. <https://doi.org/10.9790/0837-1343945>.
- slide. (2013). Scanned by CamScanner. *A Psicanalise Dos Contos de Fadas. Tradução Arlene Caetano*, 466.
- SSGI. (2021). buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Sumardi, R., & Imron, R. (2013). Determinan Pernikahan Dini di Kecamatan Kalianda. *Jurnal Kesehatan*, IV, 357–363.
- Susiloningtyas, I. (2012). Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan Oleh : Is Susiloningtyas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 128.
- Syati, S. N., Angraini, D. I., Sukohar, A., Septa, T., & Graharti, R. (2019). Hubungan Teman Sebaya dan Citra Tubuh Terhadap Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah di MAN 1 Lampung Tengah , Kecamatan Terbanggi Besar , Kabupaten Lampung Tengah. *Medula*, 8(1), 1–6.
- Umisah, I. N., & Puspitasari, D. I. (2017). Perbedaan Pengetahuan Gizi Prakonsepsi dan Tingkat Konsumsi Energi Protein pada Wanita Usia Subur (WUS) Usia 15-19 Tahun Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK di SMA Negeri 1 Pasawahan. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 23. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5527>.
- Universitas Indonesia, & KPPPA. (2016). *Perkawinan Anak dalam Perspektif Islam, Katolik, Protestan, Budha, Hindu dan Hindu Kaharingan. Studi Kasus di Kota Palangkaraya dan Kabupaten Katingan, Provinsi Kalimantan Tengah. November*, 2–157.
- WHO/UNICEF. (2012). *Global Nutrition Target 2025. Breastfeeding Policy Brief. WHO/MNH/NHD 14.7. 8*.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0A> Accessed on 18th February 2022.
- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2019). The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030. *Discussion Paper*, 12. <http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html> <http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html> <http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html> <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/discussion-pap>.