



**HUBUNGAN MENIKAH USIA DINI TERHADAP RISIKO  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI DI BAWAH USIA 2  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOLILO 1**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh:  
Baiq Farah Sarmadiya  
NIM: 30902200053**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG 2025**



**HUBUNGAN MENIKAH USIA DINI TERHADAP RISIKO  
KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI DI BAWAH USIA 2  
TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOLILO**



Skripsi

Oleh:

Baiq Farah Sarmadiya

NIM: 30902200053

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG 2025**

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti

  
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NUPTK. 9941753654230092

  
Baiq Farah Sarmadiya  
NIM : 30902200053

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN MENIKAH USIA DINI TERHADAP RISIKO KEJADIAN  
*STUNTING* PADA BAYI DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOLILO 1**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

Nama : Baiq Farah Sarmadiya

NIM : 30902200053

Telah Diserahkan dan Disetujui Oleh:

Pembimbing pada tanggal: 22 Desember 2025

Pembimbing

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep.Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN MENIKAH USIA DINI TERHADAP RISIKO KEJADIAN  
STUNTING PADA BAYI DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOLILO 1**

Disusun oleh:

Nama : Baiq Farah Sarmadiya

NIM : 30902200053

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 24 Desember, 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 5556752653230082

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep.Sp.Kep.Mat

NUPTK. 8750767668237032

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep

NUPTK.1154752653130093

**PROGRAM S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Oktober 2025**

**ABSTRAK**

**Baiq Farah Sarmadiya**

**HUBUNGAN MENIKAH USIA DINI TERHADAP RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BAYI DI BAWAH USIA 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKOLILO 1**

**Latar Belakang:** Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1. Pernikahan usia dini berpotensi meningkatkan risiko stunting karena ibu yang menikah pada usia muda umumnya belum siap secara fisik maupun psikologis, serta memiliki keterbatasan dalam pengetahuan gizi dan pola asuh. Kondisi ini dapat berdampak pada kualitas kehamilan, kelahiran, serta tumbuh kembang anak.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 50 responden ibu yang memiliki bayi di bawah usia 2 tahun, yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan data demografi, Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman's rho dengan tingkat signifikansi 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

**Hasil:** Karakteristik responden menunjukkan mayoritas ibu berusia 20-30 tahun sebanyak 42 (84%), berpendidikan SMA (82%), dengan anak laki-laki lebih banyak (64%) dan sebagian besar baduta berusia 13-24 bulan (76%). Sebanyak 23 responden (46%) menikah usia dini dan 27 responden (54%) tidak menikah dini. Kejadian stunting ditemukan sangat tinggi yaitu pada 42 bayi (84%), sedangkan 8 bayi (16%) tidak stunting. Hasil uji Spearman's rho menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara menikah usia dini dan kejadian stunting dengan koefisien korelasi -0,403 dan nilai  $p = 0,004$  ( $p < 0,01$ ).

**Simpulan:**

Terdapat hubungan signifikan antara menikah usia dini dengan kejadian stunting pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1. Semakin dini usia ibu menikah, semakin tinggi risiko anak mengalami stunting. Pencegahan pernikahan usia dini perlu diperkuat sebagai strategi untuk menurunkan prevalensi stunting, disertai dengan peningkatan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi bagi calon ibu.

**Kata kunci:** menikah usia dini, stunting, bayi di bawah 2 tahun, Puskesmas Sukolilo 1

**Daftar Pustaka:** 40 (2020-2025)

**BACHELOR NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY  
Thesis, October 2025**

**ABSTRACT**

**Baiq Farah Sarmadiya**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MARRIAGE AND THE RISK OF STUNTING AMONG CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD IN THE WORKING AREA OF SUKOLILO 1 PUBLIC HEALTH CENTER IN 2025**

**Background:** Stunting is a chronic nutritional problem that remains a public health challenge in Indonesia, including in the working area of Sukolilo 1 Public Health Center. Early marriage potentially increases the risk of stunting because mothers who marry at a young age are generally not physically or psychologically ready and have limited knowledge of nutrition and parenting. This condition can affect the quality of pregnancy, childbirth, and child growth and development.

**Methods:** This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 50 mothers with children less than two years old, selected using purposive sampling. Data were collected through interviews using demographic questionnaires and anthropometric measurements of children. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with Spearman's rho correlation test at a 95% confidence level ( $\alpha = 0.05$ ).

**Results:** The characteristics of respondents showed that most mothers were aged 20-30 years (84%), had a high school education (82%), with more male children (64%), and most children were aged 13-24 months (76%). A total of 23 respondents (46%) married at an early age, while 27 respondents (54%) did not. The prevalence of stunting was very high, with 42 children (84%) being stunted and 8 children (16%) not stunted. The Spearman's rho test indicated a significant negative relationship between early marriage and stunting, with a correlation coefficient of -0.403 and a p-value of 0.004 ( $p < 0.01$ ).

**Conclusion:** There is a significant relationship between early marriage and stunting in children under two years old in the working area of Sukolilo 1 Public Health Center. The earlier the mother's age marriage, the higher the risk of stunting in children. Strengthening early marriage prevention programs, along with improving nutrition education and reproductive health for prospective mothers, is essential to reduce the prevalence of stunting.

**Keywords:** early marriage, stunting, children under two years, Sukolilo 1 Public Health Center

**References:** 40 (2020-2025)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji hanya milik Allah SWT, yang telah memberikan kita kenikmatan diantaranya nikmat kesehatan dan nikmat kesempatan sehingga skripsi dengan judul, **“Hubungan Menikah Usia Dini Terhadap Risiko Kejadian *Stunting* Pada Bayi Dibawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 1 ”** dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang telah mengantarkan kita dari dunia kegelapan menuju alam yang terang benderang seperti saat ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Hal itu disadari dari keterbatasan dan pengetahuan penulis. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis mempersembahkan skripsi ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan dan berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak hanya semata-mata dari usaha penulis sendiri. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada orang yang telah memberi bimbingan dan dukungan, serta motivasi yang diberikan selama penyusunan skripsi. Demikian juga penulis ucapkan terima kasih yang tulus, rasa hormat, dan penghargaan yang tak terhingga, kepada

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Apriliani Yuliani W. M.Kep.Sp.kep.,Mat selaku pembimbing 2 yang telah memberikan masukan, arahan dan motivasi dengan sabar untuk

penyelesaian skripsi ini.

5. Ns. Tutik Rahayu M.Kep.Sp.kep.,Mat selaku penguji 1 dan juga sebagai penasehat akademik yang telah memberikan masukan, arahan, dan motivasi untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Para dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan khususnya Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan masukan, arahan dan motivasi serta telah banyak membantu dalam pengurusan administrasi persuratan.
7. Kepada kedua orang tua penulis, [Mamiq Lalu Kusuma Bangsa] dan [Ibu Baiq Siti Rakmah S.Pd], orang yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya dan sebagai sandaran terkuat untuk saya, yang tidak ada henti hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, Mamiq & Inaq lah yang membuat semuanya menjadi mungkin, sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana skripsi ini menjadi selesai. Terimakasih sudah selalu berjuang untuk kehidupan saya, terimakasih untuk do'a dan dukungan Mamiq & Inaq saya bisa berada di titik ini, hidup lebih lama lagi ya Mamiq & Inaq agar bisa selalu ada untuk perjalanan dan pencapaian dalam hidup saya, sayang kalian selamanya.
8. Kepada Almarhumah Nenek penulis, [Nenek Hajjah Siti Aminah], yang telah memberikan doa dan kasih sayang semasa hidup beliau. Saya mengenang jasa dan pengorbanan beliau, dan berharap bahwa skripsi ini dapat menjadi persembahan yang terbaik untuk nenek.
9. Kepada Saudara-saudara penulis, [Adek Baiq Herlina Rahma Safitri], dan [Adek Lalu Muhammad Qhaleef Husain], yang telah memberikan dukungan dan kasih sayang dalam setiap langkah saya. Terima kasih atas kepercayaan dan cinta yang kalian berikan.
10. Kepada Keluarga penulis tercinta, H. Lalu Rahman Anshory Family dan H. Lalu Husain Family yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu kakek, nenek, paman, bibik, kakak, dan adek” yang telah memberikan dukungan dan motivasi melalui jarak jauh. Terima kasih atas perhatian dan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya.
11. Kepada Sahabat sekaligus menjadi keluarga penulis di perkuliahan yang

tidak bisa saya sebutkan satu persatu, orang yang sudah saya anggap seperti saudara sendiri, yang merupakan support system terbaik. Terima kasih selalu ada di masa-masa sulit saya. Terima kasih karena selalu memberikan dukungan positif serta mendengarkan segala keluh kesah saya. Ucapan syukur kepada Allah SWT karena telah memberikan keluarga baru seperti kalian.

12. Teruntuk seluruh teman dekat penulis dari Kecil sampai sekarang yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang selalu menemani, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta bantuan dengan ikhlas untuk direpotkan dalam segala hal. Kehadiran kalian sangatlah berarti dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2022 S1 Ilmu Keperawatan dan semua teman di Universitas Islam Sultan Agung, yang telah memberikan dukungan dan motivasi. Terimakasih atas pertemanan dan kebersamaan yang kita jalani selama di perkuliahan.
14. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah kuat melewati lika liku kehidupan yang sangat keras ini hingga sekarang. Terima kasih pada hati yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Terus semangat dan berjuang, tetap menjadi orang yang rendah hati, selalu melihat ke bawah, tetap menjadi kebanggaan buat keluarga dan semua orang baik di dunia maupun di akhirat, tetaplah bangga dengan pencapaianmu, karena semua yang kita dapatkan tidak semudah membalikkan telapak tangan, Sehat-sehat untuk anak perempuan pertama, kedepannya untuk raga yang tetap kuat.
15. Dan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terima kasih atas bantuan dan dukungan yang sudah diberikan. Saya berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat serta menjadi inspirasi bagi generasi mendatang untuk terus mengejar impian dan mencapai kesuksesan.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum .....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Peneliti dan Institusi .....	6
2. Bagi Tenaga Kesehatan .....	6
3. Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Risiko Kejadian <i>Stunting</i> .....	7
2. Menikah usia dini .....	10
3. Hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian <i>stunting</i> pada bayi di bawah usia 2 tahun .....	15
B. Kerangka Teori .....	17
C. Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19

A. Kerangka konsep .....	19
B. Variabel.....	19
1. Variabel bebas (independen).....	19
2. Variabel terikat (dependen).....	19
C. Jenis dan desain penelitian .....	20
D. Populasi dan Sampel.....	20
1. Populasi .....	20
2. Sampel.....	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
1. Waktu Penelitian .....	22
2. Tempat Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumen dan Alat Penelitian .....	23
H. Metode pengumpulan data.....	23
1. Jenis Data.....	23
2. Teknik Pengumpulan Data .....	24
I. Analisa Data .....	25
1. Analisis Univariat.....	25
2. Analisis Bivariat.....	26
J. Etika penelitian.....	26
1. Menghormati atau menghargai subjek ( <i>Respect for person</i> ).....	26
2. Manfaat ( <i>Beneficence</i> ) .....	27
3. Tidak membahayakan subjek penelitian ( <i>Non maleficence</i> ).....	27
4. Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	28
A. Analisis Univariat.....	28
1. Karakteristik responden.....	28
B. Analisa Bivariat .....	30
BAB V PEMBAHASAN .....	32
A. Analisis Univariat.....	32
1. Usia Ibu .....	32

2. Usia Anak .....	34
3. Jenis Kelamin Anak.....	37
4. Pendidikan Terakhir Ibu .....	38
5. Gambaran Menikah Usia Dini.....	41
6. Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> .....	42
B. Analisis bivariat.....	44
1. Hubungan Usia Menikah Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	44
C. Keterbatasan Penelitian .....	48
1. Desain penelitian <i>cross sectional</i> .....	48
2. Variabel lain belum dianalisis .....	48
3. Cakupan wilayah terbatas.....	48
4. Jumlah sampel terbatas Jumlah responden dalam penelitian ini terbatas, sehingga hasil uji statistik mungkin belum menggambarkan kondisi populasi secara luas. Penelitian dengan sampel lebih besar diperlukan agar hasil lebih representatif.....	48
D. Implikasi Keperawatan.....	49
BAB VI PENUTUP .....	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1	Kerangka Teori .....	17
Gambar 3 1	Kerangka Konsep .....	19



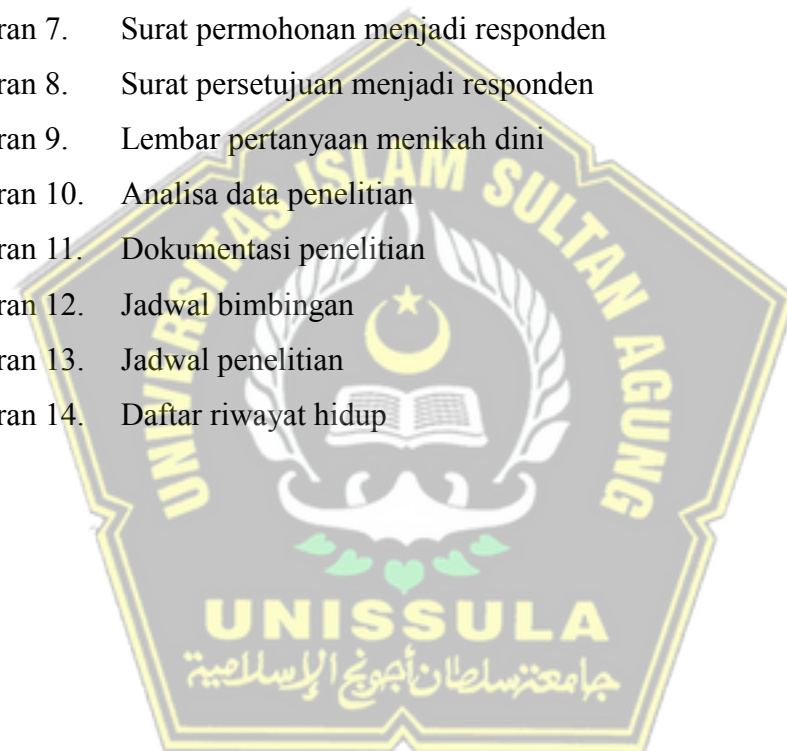
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional.....	22
Tabel 4.1. Analisis deskriptif karakteristik Usia ibu, Usia baduta, JK baduta, Pendidikan, Menikah dini, Kejadian stunting (n = 50) Tahun 2025 ...	29
Tabel 4.2. Hasil Uji Korelasi Spearman's rho antara Menikah Usia Dini (SMD) dengan Kejadian <i>Stunting</i> (KS) pada Bayi di Bawah Usia 2 Tahun (n = 50) Tahun 2025 .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 2. Surat jawaban izin survey dinas kesehatan pati
- Lampiran 3. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 4. Surat jawaban izin penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 5. Surat jawaban izin penelitian dinak kesehatan pati
- Lampiran 6. Surat etik
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 9. Lembar pertanyaan menikah dini
- Lampiran 10. Analisa data penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12. Jadwal bimbingan
- Lampiran 13. Jadwal penelitian
- Lampiran 14. Daftar riwayat hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang berkelanjutan pada masa pertumbuhan. Kondisi ini ditunjukkan dengan tubuh anak yang jauh lebih pendek dari usia normal. Tetapi jika dipahami lebih jauh, *stunting* dan gizi buruk sama-sama disebabkan oleh kekurangan asupan gizi (Kadafi, 2023). Gizi buruk adalah keadaan kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, namun karakteristik tubuhnya berbeda dari penyakit *stunting*. Jika kekurangan gizi identik dengan tubuh balita yang kurus, perut buncit, dan kulit yang kering, *stunting* akan muncul jika kondisi gizi buruk ini dibiarkan terus menerus. Akibatnya, anak-anak akan menjadi lebih pendek atau kerdil (Dinda et al., 2024).

*Stunting* menyebabkan anak pada usia 2 hingga 3 tahun, terlihat pertumbuhannya kurang dibandingkan dengan teman sebaya mereka. *Stunting* meningkatkan risiko masalah kesehatan di masa depan, termasuk gangguan perkembangan fisik yang lebih lambat dalam hal kognitif, motorik verbal dan kecerdasan. Hal tersebut merupakan tanda utama dari gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang berkelanjutan (Prabowo, 2023). Ketika mereka dewasa, mereka akan kurang produktif dan melakukan aktivitas postur tubuh yang lebih sedikit, berpotensi obesitas, serta penyakit tambahan seperti resistensi insulin, diabetes gestasional, dan masalah kesehatan reproduksi (Permatasari, 2024).

Kejadian *stunting* di seluruh dunia pada tahun 2020, mencapai 22% atau sekitar 149,2 juta balita di bawah usia 5 tahun masih tergolong *stunting*. Menurut data, persentasenya masih di atas standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu 20% (Safitri, 2023). Secara global, Indonesia berada di antara lima negara dengan tingkat *stunting* tertinggi. Meskipun angka *stunting* telah turun dari 37,2 persen pada tahun 2013 menjadi 30,8 persen pada tahun 2018, dan 24,4 persen pada tahun 2021 (hasil Survei Status Gizi balita Indonesia), intervensi telah mempercepat penurunan angka *stunting*. Sesuai dengan tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, penurunan *stunting* yang terintegrasi harus terus dioptimalkan. Untuk mencapai target prevalensi *stunting* turun hingga 14% pada tahun 2024, dibutuhkan usaha keras dari semua pihak melalui kerja sama dan kolaborasi (Pangaribuan, 2022).

Di Provinsi Jawa Tengah, *stunting* sebesar 20,8%, dan 5,43 % atau 3.778 balita di Kabupaten Pati mengalami masalah gizi (Data e-PPGBM per 6 september 2022). Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 yang memiliki prevalensi sebesar 5,8 %. Ini menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah di Puskesmas Sukolilo 1 jika dibandingkan dengan target zero *stunting* (Fitriyatun, 2021). Salah satu puskesmas di Kabupaten Pati adalah Puskesmas Sukolilo 1, yang terletak di Kecamatan Sukolilo.

Pola konsumsi adalah salah satu komponen yang mempengaruhi *stunting*. Pola pemberian makanan balita sangat penting untuk proses pertumbuhan mereka karena makanan yang mereka makan penuh dengan

nutrisi. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku ibu adalah pengetahuan mereka tentang bagaimana memberikan makanan kepada balita mereka. Pola pemberian makanan yang salah termasuk tidak mengatur jadwal makan balita, yang menyebabkan balita makan kurang dari tiga kali sehari, dan jarang memberinya buah dan sayuran (Oktavia et al., 2023). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu adalah tingkat pendidikan ibu mempengaruhi kemampuan ibu untuk berfikir, menerima, dan memahami informasi dalam bentuk pengetahuan. Ibu bertanggung jawab atas pemilihan bahan makanan. Ibu bertanggung jawab untuk menyediakan makanan untuk semua anggota keluarga, jadi semakin tinggi pendidikan ibu, semakin baik mereka memilih makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga (Sari, 2023).

Sangat penting untuk menerapkan program pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran ibu, terutama mereka yang menikah dini, tentang nutrisi anak mereka. Hal ini dapat membantu memahami pentingnya menjaga pola makan yang sehat untuk balita mereka, yang sangat penting untuk mencegah *stunting*. Kampanye kesadaran berbasis masyarakat dapat memberi tahu keluarga tentang bahaya yang terkait dengan pernikahan dini dan pentingnya memberi tahu ibu tentang nutrisi yang tepat untuk anak mereka. Kampanye ini dapat membantu petugas kesehatan setempat menyebarkan informasi (Yusnia et al., 2022).

Memastikan ibu memiliki akses ke sumber daya gizi seperti suplemen makanan dan buku pelajaran dapat membantu mereka membuat keputusan

tentang diet anak-anak mereka. Ini dapat difasilitasi melalui program masyarakat dan pusat kesehatan setempat. Ibu yang menikah di usia muda dapat memperoleh bantuan khusus untuk mengatasi kesulitan mereka. Ini dapat termasuk bimbingan nutrisi yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka, konseling, dan lokakarya pengasuhan anak (Kusumawati, 2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada Puskesmas Sukolilo 1 menemukan kejadian *stunting* dengan prevalensi sebanyak 18,5% pada tahun 2023, 14% pada tahun 2024 dan 5,8% pada tahun 2025. Selain itu, didapatkan data status menikah usia dini di Kecamatan Sukolilo tahun 2023 s/d 2024 memiliki angka paling tertinggi sebanyak 78 pernikahan maka peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

## **B. Rumusan Masalah**

*Stunting* merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang berkelanjutan pada masa pertumbuhan. Kondisi ini ditunjukkan dengan tubuh anak yang jauh lebih pendek dari usia normal. *Stunting* menyebabkan anak pada usia 2 hingga 3 tahun, terlihat pertumbuhannya kurang dibandingkan dengan teman sebaya mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada Puskesmas Sukolilo 1 menemukan kejadian *stunting* dengan prevalensi sebanyak 18,5% pada tahun 2023, 14% pada tahun 2024 dan 5,8% pada

tahun 2025. Selain itu, didapatkan data status menikah usia dini di Kecamatan Sukolilo tahun 2023 s/d 2024 memiliki angka paling tertinggi sebanyak 78 pernikahan, maka peneliti merumuskan “Apakah ada hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi (usia, pendidikan, status pernikahan, status obstetrik).
- b. Mengidentifikasi menikah dini pada ibu yang memiliki bayi di bawah usia dua tahun (baduta) di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.
- c. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia dua tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.
- d. Mengidentifikasi pernikahan usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti dan Institusi**

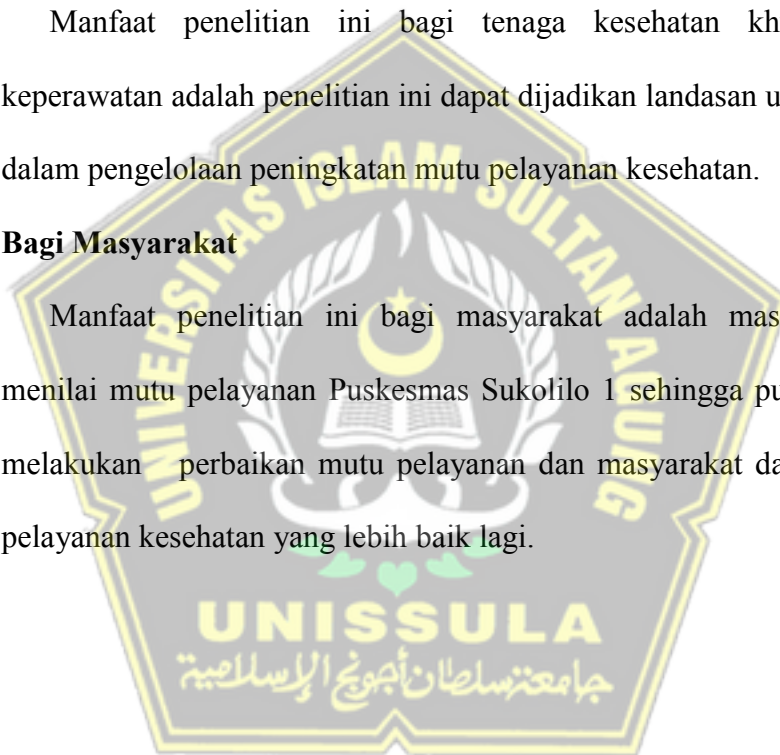
Manfaat penelitian ini bagi peneliti dan institusi pendidikan adalah menambah wawasan pengetahuan serta sebagai kemajuan peningkatan ilmu manajemen kesehatan tentang mutu pelayanan kesehatan.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Manfaat penelitian ini bagi tenaga kesehatan khususnya bagi keperawatan adalah penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk ikut serta dalam pengelolaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

### **3. Bagi Masyarakat**

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah masyarakat dapat menilai mutu pelayanan Puskesmas Sukolilo 1 sehingga puskesmas akan melakukan perbaikan mutu pelayanan dan masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Risiko Kejadian *Stunting*

###### a. Pengertian *Stunting*

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi akan tampak setelah anak berusia 2 tahun, keadaan gizi ibu dan anak ialah faktor penting dalam pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak adalah periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas (Mardiati et al., 2023).

*Stunting* juga menunjukkan ketidakmampuan anak untuk mencapai tinggi ideal. Sering digunakan sebagai indikator utama kesehatan anak karena menunjukkan seberapa baik asupan nutrisi dan kondisi kesehatan umum. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan kognitif mereka dan meningkatkan risiko penyakit jangka panjang pada masa dewasa. Akibatnya, *stunting* merupakan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia (Lieskusumastuti, 2022).

Di sebagian besar negara berkembang, *stunting* adalah masalah masyarakat yang paling penting. Konsekuensi jangka panjang *stunting*

termasuk tingkat kematian dan morbiditas yang lebih tinggi, pertumbuhan kognitif yang lebih rendah, kinerja sekolah, kapasitas belajar, produktivitas kerja, dan kapasitas kerja (Kadafi, 2023).

Menurut WHO, *stunting* pada baduta diukur berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan *Z-score* sebagai indikator. Anak dikatakan *stunting* jika memiliki *Z-score* TB/U kurang dari -2 SD, yang berarti terlalu pendek untuk usianya, dan jika *Z-score* kurang dari -3 SD, maka anak tersebut mengalami *stunting* berat. Berat badan lahir rendah (<2500 gram) juga dapat menjadi faktor risiko *stunting*. Namun, jenis kelamin tidak memiliki perbedaan signifikan dalam prevalensi *stunting* antara laki-laki dan perempuan. Dengan demikian, WHO menggunakan standar pertumbuhan anak untuk memantau dan mengevaluasi status gizi anak (Anggun, 2023)

b. Faktor Penyebab *Stunting*

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak, penyebab terjadinya pun sangat beragam dan kompleks terdiri dari faktor utama dan faktor risiko. Faktor utama yang menyebabkan *stunting* pada balita yaitu pernah memiliki riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan. Apabila keadaan ini tidak diatasi dengan pemberian makanan yang bergizi seimbang, dan anak yang mengalami penyakit infeksi, serta dalam mendapatkan perawatan kesehatan tidak baik akan mempercepat terjadinya anak *stunting*. Faktor risiko adalah riwayat

pendidikan ibu, yang sejalan dengan penelitian di Nepal yang menemukan bahwa balita yang dilahirkan dengan orang tua yang memiliki riwayat pendidikan lebih rendah lebih rentan terhadap *stunting* dibandingkan anak dengan orang tua yang memiliki riwayat pendidikan lebih tinggi. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan tingkat pendidikan ibu (Rahayu et al., 2022).

Salah satu penyebab *stunting* adalah kekurangan nutrisi, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, yang dimulai dari konsepsi hingga usia dua tahun. *Stunting* yang memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak, dapat terjadi jika gizi tidak berkurang selama periode ini. Beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap *stunting* termasuk karakteristik ibu, status sosial ekonomi, dan praktik pemberian makanan seperti pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat (Hermayani et al., 2023).

c. Dampak *Stunting*

Karena paritas terkait erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terutama jika didukung oleh kondisi ekonomi yang kurang, upaya untuk memperbaiki *stunting* dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu dengan paritas cenderung memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak memenuhi kebutuhan

nutrisi mereka selama masa pertumbuhan. Anak-anak yang memiliki banyak saudara kandung dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia di rumah (Candrika, 2024).

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan banyak paket kebijakan dan regulasi Ciptaan yang disebarluaskan ini untuk membantu mengatasi *stunting*. Selain itu, kementerian atau lembaga (K/L) juga telah memiliki program untuk mengurangi *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melakukan intervensi program gizi spesifik melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu program gizi spesifik pemerintah adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan, mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD) melalui pemberian ASI jolong atau kolostrum dan memastikan bahwa ibu terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya melalui kesehatan /kemenkes di puskesmas maupun di posyandu (Wardani et al., 2021).

## **2. Menikah usia dini**

### **a. Pernikahan dini**

Pernikahan dini merupakan fenomena puncak gunung es yang terus menerus terjadi dan semakin marak, lemahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat akan persepsi dari pernikahan anak usia dini

mengakibatkan anak mengalami trauma yang mendalam karena banyaknya faktor penghambat akibat pernikahan tersebut seperti: rusaknya reproduksi, kesehatan terganggu, terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, karena anak belum siap untuk berumah tangga. Agar anak terlindungi dari pernikahan dini, ada baiknya orang tua memperhatikan syarat untuk melangsungkan perkawinan (Eleanora, 2020).

Di daerah dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah, seperti Desa Pasir Panjang, Kabupaten Mempawah, pernikahan dini adalah masalah besar. Ini terutama berlaku untuk pernikahan yang terjadi sebelum usia 18 tahun. Di Desa Pasir Panjang, pernikahan dini sering dianggap sebagai solusi untuk masalah keuangan. Berikut adalah beberapa wawasan penting tentang pernikahan dini berdasarkan konteks yang diberikan. Keluarga mungkin merasa lebih nyaman dengan menikahkan anak perempuan karena pengantin muda dapat memberikan bantuan keuangan melalui mas kawin. Norma budaya ini berakar kuat dan diabadikan oleh tradisi lama, dan banyak keluarga tidak menyadari implikasi hukum dari usia pernikahan yang diatur oleh Undang-Undang Perkawinan No. 16 tahun 2019 yang menetapkan usia minimal 19 tahun untuk kedua jenis kelamin untuk menikah. Kurangnya pengetahuan menyebabkan pernikahan dini. Pengantin muda menghadapi risiko kesehatan yang signifikan, seperti komplikasi selama kehamilan dan persalinan, yang dapat menyebabkan masalah

kesehatan atau kematian ibu. Mereka lebih rentan terhadap masalah kesehatan reproduktif karena mereka kurang dewasa secara fisik (Tahir, 2024).

b. Faktor penyebab pernikahan dini

Banyak terjadi fenomena pernikahan di usia dini yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor ekonomi karena merupakan aspek yang paling penting dalam kehidupan, Faktor pendidikan berpengaruh terhadap keputusan untuk menikah di usia muda, faktor kemauan sendiri disebabkan dari sebuah rasa yang saling mencintai serta saling menyayangi satu dengan yang lain dari laki-laki ataupun perempuan. Faktor dari keinginan orang tua juga menjadi salah satu pemicu terjadinya pernikahan di usia dini. Orang tua tentunya khawatir dengan pergaulan anaknya yang akan menimbulkan aib bagi keluarga apabila anak perempuan mereka memiliki hubungan yang sangat dekat dengan laki-laki. Sehingga orang tua menyuruh anaknya untuk melangsungkan pernikahan (Andy, 2023).

Pernikahan usia dini juga dapat menyebabkan *stunting*. Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 Pasal 7 ayat (1), pernikahan usia dini juga disebut sebagai pernikahan yang dilakukan ketika seseorang belum mencapai usia minimal yang diperlukan untuk menjadi siap untuk menikah. Pernikahan hanya boleh dilakukan setelah pria berusia 25 tahun dan wanita berusia 20 tahun (11). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Nasional (BKKBN), Indonesia adalah negara dengan persentase pernikahan di usia dini tertinggi di dunia. Menurut BKKBN, "Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun sebanyak 0,2% atau lebih dari 22.000 (dua puluh dua ribu) sudah menikah dan jumlah remaja di Indonesia yang sudah memiliki anak cukup tinggi tepatnya 48 dari seribu remaja (Mardiati et al., 2023).

c. Dampak pernikahan dini

Menikah dini dapat menyebabkan seorang ibu kurang mampu membesarkan anaknya karena tidak menerima pendidikan yang cukup pada usianya, sehingga ibu kesulitan mendapatkan informasi. Menurut penelitian, ada hubungan antara pola asuh yang diberikan orang tua terhadap perkembangan fisik dan psikis anak. Pola asuh yang buruk terutama disebabkan oleh pengetahuan dan pemahaman orang tua tentang peran dan fungsi mereka, serta tanggung jawab mereka terhadap pendidikan anak dan pola asuh mereka di rumah (Dinda et al., 2024).

Dampak pernikahan dini, ini berkaitan dengan pola asuh, di mana orang tua tidak dapat mengurus anak karena orang tua belum siap untuk menikah. Menurut hasil penelitian yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) di Indonesia, pernikahan dini adalah salah satu penyebab *stunting*. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa ibu yang menikah pada usia dini memiliki lebih banyak anak pendek. Perempuan yang masih remaja secara psikologis

belum matang saat menikah. Mereka mungkin tidak tahu banyak tentang kehamilan dan cara merawat anak dengan benar. Dalam hubungan lain, remaja memerlukan jumlah nutrisi tertinggi hingga usia 21 tahun. Jika mereka menikah pada usia remaja, seperti 15 atau 16 tahun, tubuh Ibu dan bayinya akan bersaing untuk nutrisi. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan sangat berisiko terkena *stunting* jika ibu kekurangan nutrisi selama kehamilan. Organ reproduksinya belum matang pada wanita hamil di bawah usia 18 tahun.

Misalnya, organ rahim belum terbentuk sepenuhnya, yang meningkatkan risiko mengganggu perkembangan janin dan menyebabkan keguguran (Duana et al., 2022).

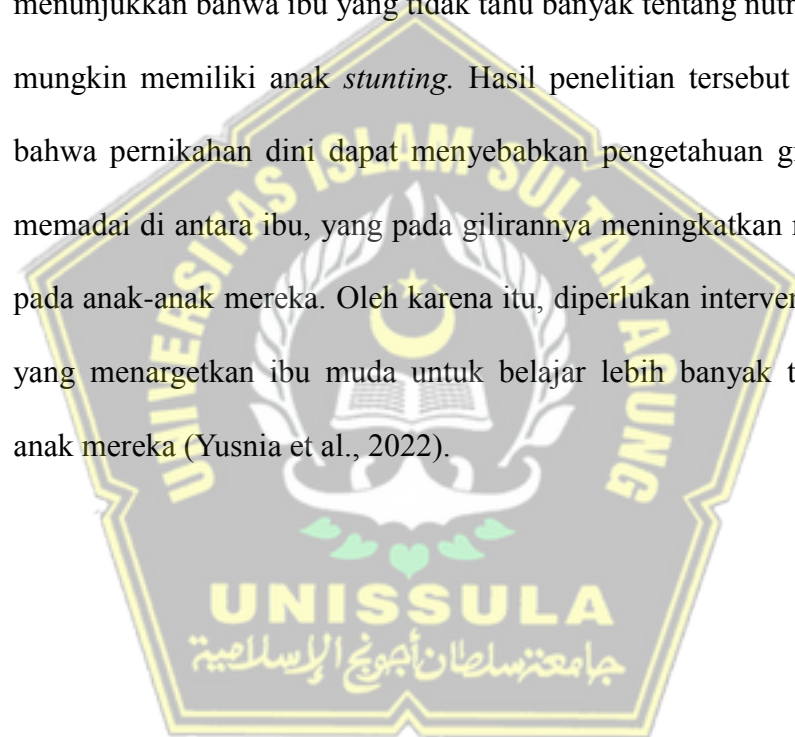
Pernikahan terlalu dini dapat membahayakan kesehatan ibu dan balita. Ini dapat disebabkan oleh organ reproduksi ibu yang belum siap, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan yang kurang, dan perawatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan. Anak-anak yang dilahirkan dari ibu yang menikah usia dini memiliki kemungkinan hidup yang lebih rendah dan lebih cenderung mengalami masalah gizi seperti pendek, kurus, dan gizi buruk. Ini mungkin karena ibu balita yang kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh yang buruk terhadap anaknya, yang dapat berdampak pada status gizi anaknya (Kusumawati, 2022)

### 3. Hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun

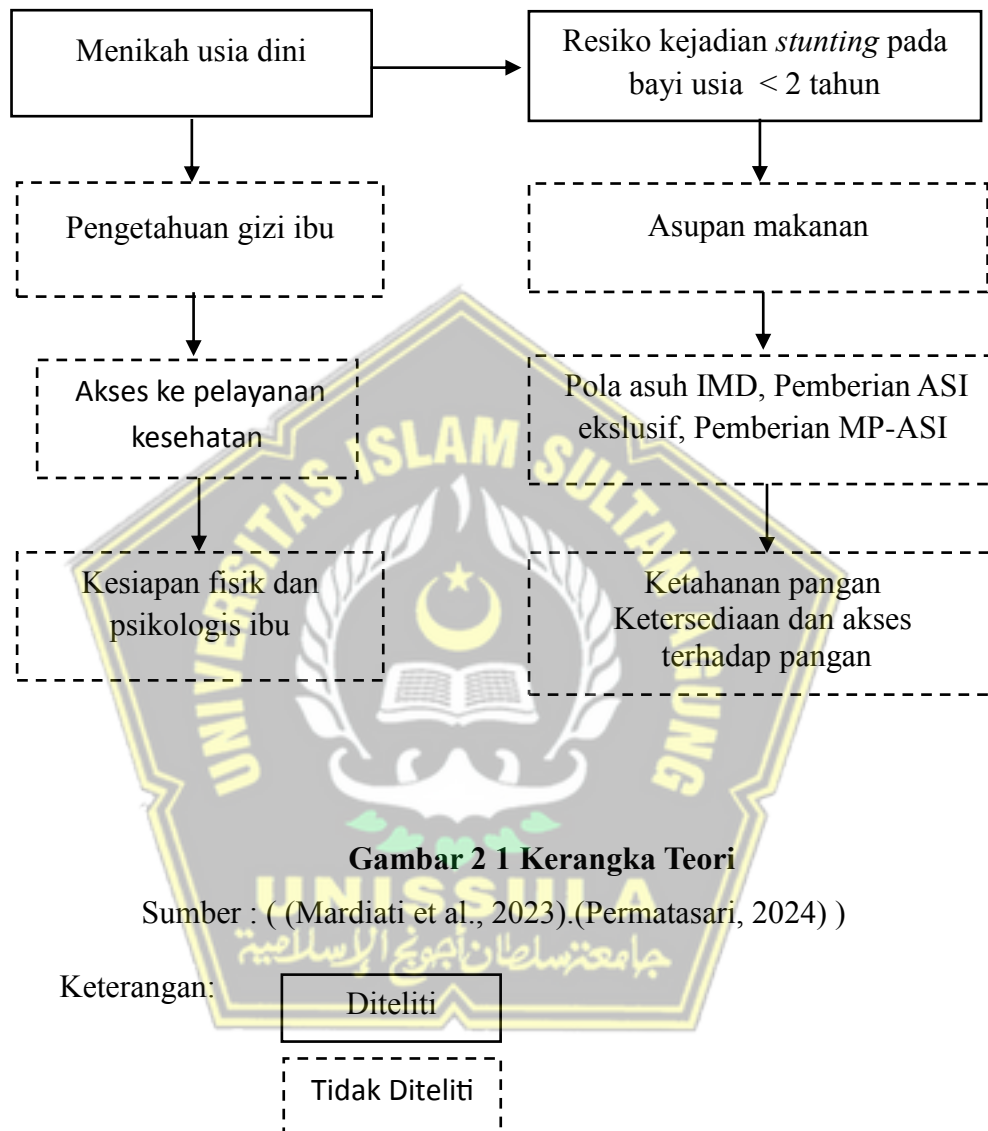
Salah satu cara untuk mencegah *stunting* pada anak adalah dengan memberi tahu kaum ibu tentang kondisi mereka. Ibu akan memperhatikan makanan yang dikonsumsi anak mereka jika mereka memahami *stunting* dengan baik. Dengan demikian, pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan lancar. Sangat penting bagi seorang ibu untuk memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* karena ketidaktahuan ibu tentang kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan anaknya mengalami kondisi tersebut (Rahmandiani et al., 2019). Mengetahui apa yang diketahui orangtua, terutama ibu, tentang gejala *stunting*, efeknya, dan cara mencegah *stunting*, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku ibu terhadap perawatan kesehatan pencegahan *stunting* untuk mengurangi angka *stunting* (Mardiah, 2023)

Risiko memiliki anak *stunting* lebih tinggi bagi ibu yang menikah pada usia dini (<19 tahun). Pendapatan keluarga, pola asuh pemberian makanan, dan status gizi ibu selama kehamilan adalah faktor lain yang mempengaruhi *stunting* pada anak. Hamil pada usia remaja dapat terjadi perebutan zat gizi antara metabolisme janin dan ibu. Studi ini menyelidiki bagaimana pengetahuan seorang ibu tentang nutrisi anak, terutama ibu yang menikah dini, mempengaruhi risiko *stunting* pada anak-anak mereka. Ini menyoroti bahwa ibu yang menikah dini mungkin memiliki akses terbatas ke pendidikan dan sumber daya, sehingga mereka mungkin tidak

tahu bagaimana memberikan nutrisi yang tepat untuk anak mereka. Penelitian Tanti Lisnawati Sutisna Pamijahan dari BPM 2021 menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Ini melibatkan 36 ibu yang baru melahirkan dan menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi ibu dan kejadian *stunting*. Studi ini menemukan nilai *p-value* 0,02 dan rasio kemungkinan 3,0, menunjukkan bahwa ibu yang tidak tahu banyak tentang nutrisi balita lebih mungkin memiliki anak *stunting*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pernikahan dini dapat menyebabkan pengetahuan gizi yang tidak memadai di antara ibu, yang pada gilirannya meningkatkan risiko *stunting* pada anak-anak mereka. Oleh karena itu, diperlukan intervensi pendidikan yang menargetkan ibu muda untuk belajar lebih banyak tentang nutrisi anak mereka (Yusnia et al., 2022).



## B. Kerangka Teori



### C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

Ho : Tidak ada hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

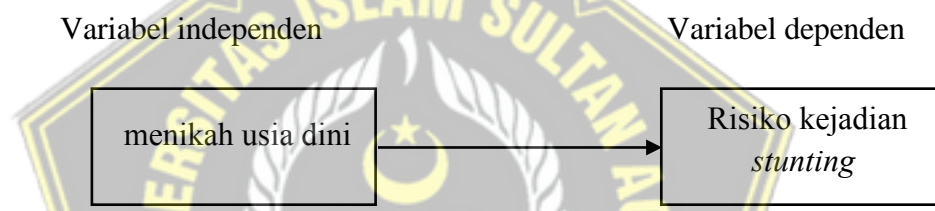


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti telah meneliti hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1



**Gambar 3 1 Kerangka Konsep**

#### B. Variabel

##### 1. Variabel bebas (independen)

Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab terjadinya atau terpengaruhnya variabel terikat (Christalisana, 2020). Variabel independen yang dipakai dalam penelitian ini adalah hubungan menikah usia dini

##### 2. Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen adalah variabel terikat yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas (Christalisana, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah risiko kejadian *stunting*.

### C. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data kuantitatif yaitu data yang mempunyai kemiripan dapat dianalisis menggunakan metode atau teknik statistik. Data itu bisa berupa nomor atau poin yang umumnya dikumpulkan menggunakan alat pengumpul data yang kemudian hasil jawaban berbentuk rangkaian skor atau pertanyaan bernilai. Metode observasional digunakan dalam penelitian ini karena peneliti hanya mengamati subjek dan mengumpulkan data tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efeknya. Definisi lain juga menyebutkan bahwa *cross sectional study design* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

##### a. Populasi target

Dalam penelitian ini populasi target adalah bayi usia di bawah 2 tahun di Puskesmas Sukolilo 1 yaitu sebanyak 58 baduta pada bulan Juni tahun 2025

##### b. Populasi terjangkau

Dalam penelitian ini peneliti menetapkan populasi terjangkau sebagian dari bayi usia di bawah 2 tahun di Puskesmas Sukolilo 1 pada

tahun 2025.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling*. Pada *purposive sampling* subjek dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian). Pada pemilihan puskesmas mempertimbangkan daerah lokasi fokus penanggulangan *stunting* dan perbedaan daerah tempat tinggal yaitu desa dan kota. Berdasarkan Keputusan Puskesmas Sukolilo 1 tentang penetapan lokasi fokus penanggulangan *stunting*.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{57}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{57}{1 + 1,1425}$$

$$n = \frac{57}{1,1425}$$

$$n = 50$$

Keterangan : 

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

e : Tingkat signifikan 0,05

### a. Kriteria inklusi:

- 1) Bayi di bawah usia 2 tahun yang mengalami *stunting*.
- 2) Ibu yang bersedia menjawab pertanyaan.
- 3) Usia ibu yang menikah dini (<20 tahun)

## b. Kriteria eksklusi:

- 1) Anak yang tidak tercatat di register puskesmas serta tidak terdapat rekam medis keluarga.
- 2) Bayi di bawah usia 2 tahun yang tidak bersedia hadir.
- 3) Bayi di bawah 2 tahun yang sakit.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian****1. Waktu Penelitian**

Waktu Pengambilan data telah dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2025.

**2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukolilo 1 yang berada di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah.

**F. Definisi Operasional****Tabel 3.1. Definisi operasional**

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen menikah usia dini	Definisi usia ibu saat pertama kali menikah	Wawancara dan data dari kartu keluarga dan KTP	1. Menikah usia dini = < 20 tahun. 2. Tidak menikah usia dini ≥ 20 tahun.	Ordinal
Dependen Risiko <i>Stunting</i> pada baduta	Tinggi badan balita menurut usia yang di bawah 2 SD menurut WHO <i>Growth standards</i>	Stadiometer dan di bandingkan dengan kurva WHO	1. <i>Stunting</i> (TB/U -3,0 SD s/d <-2,0 SD dan < -3,0 SD). BB/U <-3 SD dan -3 SD <-2 SD). 2. tidak <i>stunting</i> (TB/U - 2,0 s/d + 3 SD dan <-3 SD). BB/U -2 SD +1 SD	Ordinal

## G. Instrumen dan Alat Penelitian

1. Alat pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Data yang diambil adalah: status gizi balita (*stunting* atau tidak *stunting*), riwayat menikah usia dini, status pernikahan ibu, dan status pendidikan ibu.
2. Bahan penelitian yang di gunakan yaitu berupa semua data yang relevan yang ada dan tercatat di buku register di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 1, baik yang berada di register puskesmas maupun data posyandu.

## H. Metode pengumpulan data

### 1. Jenis Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari obyek yang telah diteliti atau data yang langsung diberikan kepada peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan panduan wawancara penelitian dan pengukuran antropometri anak. Data yang dikumpulkan adalah identitas responden, pernikahan dini, dan parameter status gizi pada bayi di bawah 2 tahun.

#### b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak di dapatkan langsung dari obyek yang akan diteliti atau data yang didapatkan dari orang lain atau dari dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari Dinkes Kecamatan Sukolilo meliputi jumlah

baduta *stunting* di Kecamatan Sukolilo dan data yang diperoleh dari Puskesmas Sukolilo yaitu data mengenai jumlah baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 dan jumlah baduta *stunting* di setiap desa.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

### a. Tahap administrasi

- 1) Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
- 2) Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sukolilo 1.
- 3) Peneliti mengikuti ujian proposal dan ujian *ethical clearance* dengan pihak FIK Unissula Semarang Nomor : 1063/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025.
- 4) Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Pati.
- 5) Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Puskesmas Sukolilo 1.

### b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti meminta surat izin kepada pihak Puskesmas Sukolilo 1 untuk diberikan kepada pihak posyandu.

- 2) Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas posyandu atau meminta bantuan kader untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
- 3) Peneliti melakukan penelitian secara *door to door* dengan meminta bantuan kepada satu kader dan satu teman peneliti.
- 4) Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan mengisi lembar kuesioner data demografi jika berkenan menjadi responden.
- 5) Peneliti melakukan wawancara menggunakan lembar kuesioner penelitian.
- 6) Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden berikan.
- 7) Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

## **I. Analisa Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *SPSS statistic 25*. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai penjelasan, juga dilakukan dalam bentuk tabel analisis hubungan antar variabel yaitu *Rank Spearman* untuk 2x2 (Amelia, 2008). Metode analisis data dalam penelitian ini:

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel (Notoatmodjo,

2018). Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini untuk mendapatkan gambaran semua variabel yang diukur, meliputi karakteristik sampel, variabel independen, dan variabel dependen. Karakteristik sampel meliputi usia, pendidikan dan status pernikahan, status obstetrik.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Rank Spearman* untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel terkait dengan variabel bebas. Uji ini bisa menyimpulkan adanya hubungan antara dua variabel. berdasarkan perbandingan  $p$  atau tingkat kepercayaan 95% dengan taraf signifikan atau alpha ( $\alpha$ ) 5% atau 0,05.

- a. Bila  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian *stunting*.
- b. Bila  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian *stunting*.

## J. Etika penelitian

Pada penelitian ini rekomendasi etika penelitian didapatkan dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor surat layak etik tanggal 11 Februari 2023. Penelitian ini juga dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etika meliputi (Haryani, 2022)

### 1. Menghormati atau menghargai subjek (*Respect for person*)

Menghormati atau menghargai seseorang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.

Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

**2. Manfaat (*Beneficence*)**

Untuk mencapai manfaat yang maksimal dan meminimalkan risiko bagi subjek penelitian, perlu dirancang desain penelitian yang memperhatikan keselamatan dan kesehatan subjek penelitian.

**3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non maleficence*)**

Memperkirakan kemungkinan-kemungkinan yang mungkin terjadi dalam penelitian sangatlah penting bagi para peneliti untuk mencegah risiko yang berpotensi membahayakan subjek penelitian.

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

Keadilan dalam penelitian memerlukan penghormatan terhadap kesetaraan dan perlakuan yang sama terhadap semua subjek penelitian tanpa diskriminasi. Desain penelitian harus mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko. Risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian harus sesuai dengan definisi kesehatan yang meliputi aspek fisik, mental, dan sosial.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian tentang “Hubungan Menikah Usia Dini Terhadap Resiko Kejadian *Stunting* Pada Bayi Di Bawah Usia 2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 1 Tahun 2025”. Penelitian ini diuji dengan menggunakan “*Rank Spearman*”. Jika nilai sig <0,05 maka ada hubungan secara signifikan, sedangkan jika nilai sig >0,05 maka tidak ada hubungan secara signifikan.

Pengumpulan data dilakukan melalui data sekunder dari puskesmas dan juga data primer yang di peroleh langsung dari responden dengan menggunakan panduan wawancara penelitian. Data-Data penelitian seperti karakteristik demografi (usia ibu, usia baduta, jenis kelamin baduta, pendidikan terakhir ibu, status pernikahan ibu dan kejadian *stunting* didapatkan dari data puskesmas dengan menggunakan metode wawancara). Deskripsi atau gambaran ini di jabarkan sebagai berikut:

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik responden

Penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2025 di Puskesmas Sukolilo 1 ini menggunakan 50 Responden dengan 50 Bayi di bawah 2 tahun yang *stunting*, dengan demikian peneliti membedakan karakteristik dari responden berdasarkan data demografi dari usia ibu, pendidikan terakhir, usia baduta jenis kelamin.

**Tabel 4.1. Analisis deskriptif karakteristik Usia ibu, Usia baduta, JK baduta, Pendidikan, Menikah dini, Kejadian stunting (n = 50) Tahun 2025**

Karakteristik	Frekuensi	persentase
<b>Usia Ibu</b>		
20-30	42	84%
31-40	8	16%
Total	50	100%
<b>Usia Baduta</b>		
7-12	12	24%
13-18	19	38%
19-24	19	38%
Total	50	100%
<b>JK Baduta</b>		
Laki-Laki	32	64%
Perempuan	18	36%
Total	50	100%
<b>Pendidikan</b>		
SMA	41	82%
S1	9	18%
Total	50	100%
<b>Menikah Dini</b>		
Ya	23	46%
Tidak	27	54%
Total	50	100%
<b>Kejadian Stunting</b>		
Tidak	8	16%
Ya	42	84%
Total	50	100%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil penelitian bahwa usia 20-30 tahun sebanyak 42 (84%) responden, usia 31-40 tahun sebanyak 8 (16%) responden. Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan hasil penelitian bahwa usia 7-12 bulan sebanyak 12 (24%) responden, usia 13-18 bulan sebanyak 19 (38%) responden, usia 19-24 bulan sebanyak 19 (38%) responden.

Berdasarkan di atas menunjukkan hasil penelitian bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 (64%) responden. Jenis kelamin perempuan sebanyak 18 (36%) responden

Berdasarkan di atas menunjukkan hasil penelitian bahwa pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 41 (82%) responden, pendidikan terakhir S1 sebanyak 9 (18%) responden.

Berdasarkan di atas menunjukkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden tidak menikah dini yaitu sebanyak 27 (54%) responden dan yang menikah usia dini sebanyak 23 (46%) responden.

Berdasarkan di atas menunjukkan hasil penelitian bahwa baduta yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 42 (84%) responden dan yang tidak *stunting* sebanyak 8 (16%) responden

## B. Analisa Bivariat

Hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

**Tabel 4.2. Hasil Uji Korelasi Spearman's rho antara Menikah Usia Dini (SMD) dengan Kejadian *Stunting* (KS) pada Bayi di Bawah Usia 2 Tahun (n = 50) Tahun 2025**

Variabel	<i>r Spearman</i>	P-Value	N	Keterangan
Menikah Usia Dini (MUD) ↔ Kejadian <i>Stunting</i> (KS)	-0,403	0,004	50	Ada hubungan, signifikan ( $p < 0,01$ )

Tabel 4.7 menunjukkan hasil uji korelasi *Spearman's rho* antara status menikah dini dan kejadian *stunting*, diperoleh koefisien korelasi sebesar  $-0,403$  dengan nilai signifikansi  $p = 0,004$  ( $p < 0,01$ ). Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan negatif yang signifikan antara status menikah dini dan kejadian *stunting*. Nilai korelasi sebesar  $-0,403$  menunjukkan bahwa hubungan yang terbentuk cukup berarti, meskipun tidak tergolong kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara status menikah dini dan kejadian *stunting* meskipun kekuatan korelasi

tergolong sedang, bukan kuat. Artinya, semakin tinggi prevalensi menikah dini, maka ceteris paribus cenderung lebih rendah kejadian *stunting*, dan sebaliknya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hubungan negatif antara status menikah dini dan kejadian *stunting* tidak hanya terbukti secara statistik dalam penelitian ini, tetapi juga konsisten dengan teori dan bukti empiris sebelumnya. Implikasi praktisnya, intervensi pencegahan *stunting* sebaiknya melibatkan upaya penundaan usia pernikahan, peningkatan pendidikan, dan penguatan kapasitas asuhan gizi (misalnya edukasi gizi, layanan kesehatan ibu dan anak).



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. Penelitian ini membahas karakteristik responden meliputi usia ibu, usia balita, jenis kelamin balita, pendidikan terakhir ibu, disamping itu juga dibahas kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun, serta status menikah usia dini dan bagaimana hubungan menikah usia dini terhadap risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menikah pada usia <20 tahun. Temuan ini memperlihatkan masih tingginya praktik pernikahan usia dini di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo1.

#### **A. Analisis Univariat**

##### **1. Usia Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 50 responden yang diteliti, data dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua responden berada pada usia 20–30 tahun (84 %), dan 16 % berada pada usia 31–40 tahun. Rentang usia ini menandakan bahwa mayoritas orang tua termasuk dalam kategori dewasa awal hingga dewasa muda — fase di mana sering terjadi pendewasaan psikososial, perubahan tanggung jawab, dan adaptasi dalam peran sebagai orang tua.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada usia 20–30 tahun (84%), yang termasuk dalam kategori usia reproduktif optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ibu usia 20–30 tahun memiliki kesiapan fisik lebih baik dalam menjalani kehamilan, melahirkan, dan mengasuh dibandingkan usia ekstrem (terlalu muda atau terlalu tua). Sebuah studi tahun 2023 oleh Sari & Lestari menjelaskan bahwa usia ibu yang berada pada rentang dewasa awal cenderung memiliki kondisi biologis yang stabil sehingga risiko komplikasi kehamilan dan gangguan pertumbuhan anak lebih rendah dibandingkan usia <20 dan >35 tahun.

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat (20–30 tahun). Usia tersebut secara teori merupakan usia ideal untuk melahirkan karena organ reproduksi sudah matang dan secara psikologis ibu relatif lebih siap dalam mengasuh anak. Hal ini sejalan dengan pendapat Manuaba yang menyatakan bahwa usia reproduksi sehat berkisar antara 20–35 tahun, di mana risiko komplikasi kehamilan dan persalinan relatif lebih rendah dibandingkan dengan usia <20 tahun atau >35 tahun (Nurmala, 2024).

Meskipun demikian, penelitian ini tetap menemukan adanya responden yang berada pada usia lebih tua ( $\geq 36$  tahun) dan usia yang lebih muda (20–25 tahun). Kelompok ibu dengan usia muda yang menikah lebih dini (20–25 tahun) masih cukup besar jumlahnya, yaitu 36% dari total responden. Pernikahan pada usia muda, terutama <20 tahun, berisiko lebih

tinggi terhadap kesehatan ibu dan anak, termasuk kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat menjadi salah satu penyebab *stunting* pada anak di bawah 2 tahun (Permatasari, 2024).

Sementara itu, kelompok usia ibu  $\geq 35$  tahun juga memiliki risiko tersendiri, antara lain meningkatnya kemungkinan gangguan kehamilan, komplikasi persalinan, serta menurunnya kualitas sel telur yang berdampak pada kesehatan bayi. Menurut WHO (2018), kehamilan pada usia  $>35$  tahun berisiko terhadap kejadian bayi lahir prematur, BBLR, serta gangguan tumbuh kembang anak (Zulhakim, 2022).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa distribusi usia ibu yang sebagian besar berada pada usia reproduktif sehat memang mendukung tumbuh kembang anak. Namun, keberadaan responden dengan pernikahan usia muda tetap menjadi faktor penting yang berhubungan dengan risiko *stunting* pada bayi. Hal ini memperkuat hipotesis penelitian bahwa menikah usia dini memiliki kaitan erat dengan meningkatnya risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun, meskipun sebagian besar responden sudah berada pada rentang usia reproduktif yang aman.

## **2. Usia Anak**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi usia baduta menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 13–18 bulan sebanyak 19 baduta (38%) dan usia 19–24 bulan sebanyak 19

baduta (38%). Sedangkan kelompok usia 7–12 bulan berjumlah 12 baduta (24%).

Berdasarkan hasil penelitian Purborini & Rumaropen (2023), yang menyatakan bahwa usia 20–35 tahun merupakan usia paling optimal untuk kehamilan karena kondisi biologis ibu lebih siap dan risiko kesehatan lebih minimal. Selain itu, penelitian tersebut juga menegaskan bahwa usia terlalu muda (<20 tahun) maupun lebih tua (>35 tahun) dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan, dan kelahiran prematur. Oleh karena itu, distribusi responden yang didominasi oleh ibu berusia 20–30 tahun pada penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar subjek berada pada kelompok usia reproduktif sehat yang mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang lebih aman (Shintya, 2023).

Penelitian Nursyamsiyah (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan anak tidak stunting berada pada usia 20–35 tahun, menegaskan bahwa usia reproduktif matang berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Pada usia ini, kesiapan biologis dan mental ibu lebih optimal, sehingga risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dibandingkan kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian ini yang didominasi oleh ibu berusia 20–30 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia yang mendukung kehamilan sehat serta

pemenuhan gizi janin yang lebih baik, sehingga berpotensi menghasilkan luaran kesehatan anak yang lebih optimal (Wiartin, 2025)

penelitian Hadiwinata et al. (2025) juga menegaskan bahwa kehamilan pada usia lebih tua (>35 tahun) cenderung meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi dan perdarahan antepartum, sehingga ibu pada usia <35 tahun lebih berpeluang mengalami kehamilan yang aman dan terkontrol. Dengan demikian, distribusi umur dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia yang secara fisiologis menguntungkan bagi kesehatan ibu dan anak (Prihatiningrum, 2024).

Penelitian Supanji et al. (2022), yang menjelaskan bahwa usia reproduktif ideal (20–35 tahun) berhubungan dengan lebih rendahnya risiko kejadian komplikasi maupun gangguan kehamilan, sementara usia yang terlalu muda atau terlalu tua cenderung meningkatkan risiko masalah obstetri, termasuk risiko keguguran. Dengan demikian, distribusi umur ibu dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia yang secara fisiologis menguntungkan, sehingga faktor usia tidak menjadi hambatan utama dalam pencapaian kehamilan yang sehat (Supanji, 2022).

Dengan demikian, faktor usia ibu merupakan salah satu determinan penting yang dapat menyumbang risiko terjadinya stunting, karena ibu yang berada di usia terlalu muda atau terlalu tua cenderung memiliki kesiapan biologis yang kurang optimal, risiko komplikasi lebih tinggi,

serta potensi pemenuhan gizi janin yang tidak maksimal. Meskipun penelitian ini didominasi oleh ibu berusia 20–30 tahun yang termasuk kelompok usia reproduktif sehat, temuan penelitian terdahulu menunjukkan bahwa usia di luar rentang ideal 20–35 tahun dapat meningkatkan risiko kehamilan bermasalah dan berkontribusi pada kejadian *stunting*.

### 3. Jenis Kelamin Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 baduta yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 32 anak (64%), sedangkan perempuan hanya 18 anak (36%). Hal ini mengindikasikan bahwa proporsi anak laki-laki dalam penelitian lebih dominan dibanding perempuan. Secara biologis, anak laki-laki memang sering dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tumbuh kembang dibanding perempuan, termasuk kejadian *stunting*. Laki-laki membutuhkan energi lebih besar serta memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit infeksi sehingga bila asupan gizi tidak memadai, pertumbuhan mereka lebih mudah terhambat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk. (2023) yang menemukan prevalensi *stunting* lebih tinggi pada anak laki-laki dibanding perempuan, dengan alasan kebutuhan energi serta kerentanan imunologis yang berbeda. Hasil serupa juga dilaporkan dalam studi oleh Wulandari dkk. (2022) yang menjelaskan bahwa anak laki-laki lebih sensitif terhadap faktor lingkungan dan status gizi keluarga

sehingga lebih mudah mengalami gangguan pertumbuhan ketika gizi tidak tercukupi. Penelitian lain oleh Puspitasari dkk. (2024) menegaskan bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor yang sering berhubungan dengan *stunting*, meskipun bukan faktor dominan jika dibandingkan dengan pendidikan ibu, status ekonomi, dan pemberian MP-ASI (Hafid, 2024).

Namun, tidak semua penelitian menemukan hubungan yang konsisten antara jenis kelamin dengan *stunting*. Penelitian oleh Hidayat dkk. (2022) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara anak laki-laki dan perempuan dalam hal risiko *stunting*, sehingga faktor utama tetap terletak pada kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, serta praktik pemberian makan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun laki-laki lebih dominan dalam sampel penelitian ini, penyebab *stunting* tidak dapat dijelaskan hanya dari jenis kelamin, melainkan dari kombinasi faktor gizi, pola asuh, infeksi berulang, dan latar belakang keluarga (Maulida, 2023).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dominasi anak laki-laki dalam sampel berpotensi mempengaruhi hasil analisis hubungan menikah usia dini dengan kejadian *stunting*.

#### **4. Pendidikan Terakhir Ibu**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas ibu yang menjadi responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 41 orang (82%), sedangkan hanya 9 orang (18%) yang menempuh

pendidikan sampai tingkat S1. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan menengah, dan hanya sebagian kecil yang mencapai pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi pola asuh, pemahaman tentang kesehatan, serta praktik pemberian gizi kepada anak, yang pada akhirnya berhubungan erat dengan risiko terjadinya *stunting*.

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi, pentingnya ASI eksklusif, pola pemberian MP-ASI yang tepat, serta menjaga sanitasi dan kesehatan lingkungan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk. (2022) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, di mana ibu berpendidikan rendah lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibanding ibu dengan pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini diperkuat oleh studi Sari dkk. (2023) yang menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengambil keputusan terkait pola makan dan kesehatan anak, sehingga semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah risiko anak mengalami *stunting* (Husnaniyah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian marnovy (2024) didapatkan mayoritas pendidikan responden adalah SMA. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menentukan dan menerima informasi. Semakin

banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai - nilai yang baru diperkenalkan (Marnovy, 2024)

Penelitian ini memberikan kontribusi baru terhadap literatur ilmiah dengan menegaskan pentingnya pendidikan ibu dalam kaitannya dengan status gizi balita. Penemuan ini memperkuat urgensi program pemberdayaan perempuan melalui pendidikan formal dan nonformal. Pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat disarankan untuk mengintegrasikan pendidikan gizi dalam kurikulum ibu - ibu muda, terutama di daerah dengan tingkat pendidikan rendah. Penyuluhan rutin di posyandu dapat diperluas dengan pelatihan praktis tentang perencanaan menu anak (Diva, 2025)

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai temuan sebelumnya, bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor kunci dalam pencegahan *stunting*. Proporsi ibu dengan pendidikan SMA yang sangat dominan dalam penelitian ini menunjukkan adanya potensi keterbatasan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak, yang dapat berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada baduta. Oleh karena itu, intervensi program kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu melalui penyuluhan gizi, kelas ibu balita, serta edukasi

berkelanjutan, terutama bagi mereka yang latar belakang pendidikannya menengah ke bawah.

#### 5. Gambaran Menikah Usia Dini

Data penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu responden, 23 orang (46%) menikah pada usia dini, sementara 27 orang (54%) tidak menikah pada usia dini. Proporsi menikah dini yang cukup tinggi ini penting diperhatikan karena menikah dini dapat memiliki berbagai konsekuensi kesehatan dan gizi, terutama dalam konteks risiko *stunting* pada anak di bawah 2 tahun. Menikah pada usia yang masih muda seringkali berhubungan dengan kematangan reproduksi yang belum optimal, kurangnya pengetahuan, kesiapan psikologis dan ekonomi yang masih terbatas, yang semuanya bisa menyulitkan ibu dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan anaknya baik sebelum, selama, maupun setelah kehamilan.

Penelitian “Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian *Stunting* di Kecamatan Anreapi” oleh Afriani & Abidin (2022) menunjukkan bahwa ibu yang menikah dini memiliki peluang lebih tinggi memiliki anak *stunting* dibanding mereka yang menikah pada usia lebih dewasa. Hasil penelitian tersebut menggunakan uji *Chi-Square* dan ditemukan nilai  $p = 0,023$ , yang berarti hubungan yang signifikan (Afriani, 2022).

Penelitian lain oleh Nur Afni Alfiana Hanifah & Megah Stefani di Kelurahan Mekarsari juga menemukan bahwa usia pernikahan dini

berkorelasi dengan status gizi balita. Mereka menggunakan uji *Rank Spearman* dan menemukan bahwa semakin muda usia ibu menikah, semakin besar kemungkinan anak mengalami *stunting* (Hanifah, 2022).

Namun, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang signifikan. Misalnya, penelitian di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo (Permatasari, 2024) yang meneliti pernikahan usia dini <19 tahun dengan kejadian *stunting* pada baduta, ternyata tidak menemukan hubungan yang signifikan ( $p = 0,799$ ). Ini menunjukkan bahwa meskipun ada proporsi menikah dini yang cukup tinggi, pengaruhnya terhadap *stunting* bisa tergantung pada faktor pendukung lainnya seperti status ekonomi, pendidikan ibu, akses kesehatan, kualitas pangan, pola asuh, dan sebagainya (Permatasari, 2024).

#### 6. Gambaran Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian, dari 50 bayi di bawah 2 tahun (baduta) yang menjadi sampel, ditemukan bahwa 42 anak (84%) mengalami *stunting*, sedangkan hanya 8 anak (16%) yang tidak mengalami *stunting*. Angka ini menunjukkan tingkat kejadian *stunting* yang sangat tinggi dalam populasi penelitian ini. Temuan ini mengindikasikan kondisi gizi kronis yang hampir merata pada kelompok sampel, dan menegaskan urgensi intervensi gizi dan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1.

Angka *stunting* sebesar 96% jauh melebihi rata-rata nasional maupun standar WHO, sehingga penelitian ini harus menyoroti faktor

penyebab dan kontekstualnya. Kondisi ekstrim ini dapat terjadi apabila populasi sampel terdiri dari kelompok yang memang berada di lingkungan risiko tinggi, misalnya kawasan miskin, akses pangan terbatas, rendahnya pendidikan ibu, pernikahan dini, atau sanitasi dan layanan kesehatan minimal. Karena hampir semua sampel mengalami *stunting*, variabilitas untuk membedakan faktor perbedaan mungkin menjadi terbatas, sehingga analisis korelasi atau uji *Rank Spearman* harus diperhatikan kehati-hatian interpretasinya (Ramadhani, 2024).

Angka sangat tinggi ini juga memperkuat bahwa *stunting* adalah masalah dominan dan mungkin “endemik” di lokasi penelitian, yang memerlukan pendekatan intervensi menyeluruh: dari peningkatan kualitas gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, perbaikan praktik pemberian MP-ASI, pemantauan pertumbuhan anak, hingga program edukasi dan kebijakan lokal (Friska, 2024).

Dalam literatur, sebagian besar penelitian melaporkan prevalensi *stunting* jauh lebih rendah dibanding ini. Misalnya, penelitian di beberapa kabupaten di Indonesia melaporkan prevalensi *stunting* berkisar antara 20–40 %. Sebuah studi di Sulawesi Tenggara oleh Kusumaningrum dkk. (2021) melaporkan prevalensi *stunting* pada balita 34,7 %. Penelitian di Jawa Tengah oleh Septiani dkk. (2022) menunjukkan prevalensi *stunting* 28,5 % di wilayah Puskesmas setempat. Namun, ada penelitian lokal di daerah terpencil atau populasi rentan yang mencatat prevalensi tinggi, meskipun belum pernah ditemukan yang mencapai 96 % (Rambi, 2024).

Karena sangat sedikit responden yang tidak *stunting*, analisis statistik untuk membandingkan kelompok “*stunting* vs tidak *stunting*” menjadi kurang stabil (kelompok kontrolnya terlalu kecil). Oleh sebab itu, peneliti perlu berhati-hati dalam menyimpulkan kekuatan hubungan, kemungkinan bias, dan generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas. Disarankan agar penelitian berikutnya memperluas sampel agar kelompok “tidak *stunting*” menjadi lebih proporsional (Adityaningrum, 2021).

## **B. Analisis bivariat**

### **1. Hubungan Usia Menikah Ibu dengan Kejadian *Stunting***

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli–Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1 dengan tujuan mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara menikah usia dini dengan kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Rank Spearman*, karena variabel yang diteliti berskala ordinal dan disajikan dalam tabel 2x2.

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman*, diperoleh nilai *p-value* < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara menikah usia dini dengan risiko kejadian *stunting* pada bayi di bawah usia 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sukolilo 1. Dengan kata lain, semakin dini usia seorang ibu menikah, maka semakin besar risiko anaknya mengalami *stunting*.

Temuan ini konsisten dengan kerangka teoritis *Social Determinants of Health* dan model penyebab gizi UNICEF, yang menyatakan bahwa faktor-faktor distal seperti usia perkawinan dapat memengaruhi variabel perantara (misalnya praktik asuhan, akses kesehatan, status ekonomi), yang kemudian memengaruhi hasil gizi anak. Selain itu, konsep *Intergenerational Poverty Cycle* memperkuat asumsi bahwa menikah dini sering terjadi di kelompok berisiko rendah sumber daya, yang kemudian dapat melemahkan kapasitas orang tua dalam menyediakan pola asuh gizi optimal (Hidayah, 2024).

Secara empiris, hasil penelitian ini juga didukung oleh literatur sebelumnya. Sebagai contoh, studi *Association of child marriage and nutritional status of mothers and children* menemukan bahwa ibu yang menikah sebagai anak secara signifikan lebih berisiko memiliki anak dengan *stunting* dan gizi buruk (Akter, 2024). Penelitian *The role of parental child marriage in children's food security* melaporkan bahwa orang tua yang menikah muda berhubungan dengan peluang lebih tinggi anak mengalami *stunting* dan kerentanan pangan (Hidayah, 2024). Di Indonesia, studi *Adolescent marriages and risk of stunting in Indonesia* menemukan bahwa pernikahan remaja meningkatkan risiko *stunting* (OR > 1) setelah dikontrol variabel lain (Simbolon, 2024).

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pernikahan pada usia yang terlalu muda, khususnya di bawah 20 tahun, dapat berdampak pada kesehatan reproduksi dan status gizi ibu. Ibu yang

menikah pada usia dini umumnya belum matang secara fisik maupun psikologis sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kurang mendapat asupan gizi yang cukup, serta kurang mampu memberikan perawatan anak secara optimal. Hal tersebut berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia dini (Masse, 2025).

Menurut WHO, *stunting* merupakan kondisi dimana baduta memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia. Masalah baduta pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Catur dkk (2021) bahwa usia muda memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* dengan nilai OR sebesar 1,59 dan secara tidak langsung hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pernikahan usia dini yang berakibat hamil pada usia dini akan berdampak pada risiko memiliki anak *stunting* sebesar 1,59 kali lebih berisiko (Zulhakim, 2022).

Penelitian sejalan juga didapatkan dari hasil penelitian Atmilati Nur, (2017) bahwa terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah maka semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang meskipun secara statistik tidak menunjukkan angka signifikan. Hasil penelitian Yulius (2020) mendapatkan hasil bahwa umur ibu saat menikah, pengetahuan dan pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan

yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tawalian Kabupaten Mamasa (Afriani, 2022).

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's rho* antara status menikah dini dan kejadian *stunting* diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,403 dengan nilai signifikansi  $p = 0,004$  ( $p < 0,01$ ). Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan negatif yang signifikan antara status menikah dini dan kejadian *stunting*. Nilai korelasi sebesar -0,403 menunjukkan bahwa hubungan yang terbentuk cukup berarti, meskipun tidak tergolong kuat. Dengan demikian, peningkatan pada status menikah dini akan cenderung diikuti dengan penurunan pada kejadian *stunting*, dan sebaliknya. Interpretasi hasil ini adalah semakin muda usia ibu saat menikah, semakin besar kemungkinan anak mengalami *stunting*. Usia ibu yang terlalu muda belum siap secara biologis maupun psikologis untuk menjalani kehamilan, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang dapat berkembang menjadi *stunting* (Nurmala, 2024).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status menikah dini dan kejadian *stunting* tidak hanya terbukti secara statistik dalam penelitian ini, tetapi juga konsisten dengan teori dan bukti empiris sebelumnya. Implikasi praktisnya, intervensi pencegahan *stunting* sebaiknya melibatkan upaya penundaan usia pernikahan, peningkatan pendidikan, dan penguatan kapasitas asuhan gizi (misalnya edukasi gizi, layanan kesehatan ibu dan anak).

## C. Keterbatasan Penelitian

### 1. Desain penelitian *cross sectional*

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang sehingga hanya dapat melihat hubungan antara usia menikah ibu dengan kejadian *stunting* pada satu waktu. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat memastikan hubungan kausalitas.

### 2. Variabel lain belum dianalisis

Penelitian ini hanya berfokus pada usia menikah ibu, sementara faktor lain seperti asupan gizi anak, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, pendapatan keluarga, dan status gizi ibu selama hamil belum dimasukkan dalam analisis. Padahal, faktor-faktor tersebut juga berkontribusi terhadap *stunting*.

### 3. Cakupan wilayah terbatas

Penelitian ini hanya dilakukan di satu puskesmas (Puskesmas Sukolilo 1), sehingga hasilnya belum tentu dapat digeneralisasikan ke wilayah lain dengan kondisi sosial budaya yang berbeda.

### 4. Jumlah sampel terbatas

Jumlah responden dalam penelitian ini terbatas, sehingga hasil uji statistik mungkin belum menggambarkan kondisi populasi secara luas. Penelitian dengan sampel lebih besar diperlukan agar hasil lebih representatif.

#### D. Implikasi Keperawatan

Penelitian mengenai hubungan pernikahan usia dini dengan kejadian stunting pada anak menegaskan bahwa perawat memiliki peran penting dalam upaya promotif dan preventif di tingkat komunitas. Perawat perlu meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi melalui posyandu remaja, penyuluhan sekolah, dan program keluarga untuk mencegah pernikahan dini yang berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Temuan Widowati et al. (2024) dalam *Jurnal Promkes* menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan, kondisi sosial ekonomi, dan terbatasnya akses layanan kesehatan pada remaja yang menikah dini berkontribusi pada tingginya risiko stunting pada anak yang dilahirkan. (Nurmala, 2024)

Selain itu, implikasi penelitian memperkuat peran perawat dalam upaya pencegahan stunting sejak masa prakonsepsi melalui konseling pranikah. Perawat dapat membantu calon orang tua memahami kesiapan fisik, psikologis, dan sosial sebelum menjalani kehamilan agar risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Purnawijayanti (2025) yang menemukan bahwa pernikahan di bawah usia 19 tahun secara signifikan meningkatkan peluang terjadinya stunting pada balita akibat ketidaksiapan biologis dan perilaku reproduksi berisiko pada ibu muda (Anisa, 2025)

Dalam konteks keperawatan keluarga dan maternitas, perawat diharapkan mampu mengidentifikasi keluarga dengan riwayat pernikahan dini sebagai kelompok berisiko dan memberikan intervensi seperti edukasi gizi,

pendampingan selama kehamilan, serta pemantauan tumbuh kembang anak melalui posyandu. Ibu yang menikah dini cenderung lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan dan kesulitan dalam pemenuhan gizi, sehingga edukasi dan pemantauan oleh perawat menjadi sangat penting. Secara keseluruhan, temuan penelitian ini mempertegas bahwa perawat tidak hanya berperan dalam asuhan kuratif, tetapi juga berkontribusi besar dalam upaya promotif dan preventif untuk menurunkan angka pernikahan usia dini dan kejadian stunting di Indonesia.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “*Hubungan Menikah Usia Dini terhadap Risiko Kejadian Stunting pada Bayi di Bawah Usia 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sukolilo 1*”, maka kesimpulan dari penelitian di atas sebagai berikut:

1. Karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada usia 21-30 tahun dan berpendidikan SMA. Usia baduta yang paling banyak adalah 13–24 bulan, yaitu masa kritis pertumbuhan yang sangat bergantung pada kecukupan gizi dan pola asuh. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar ibu berada pada usia reproduksi sehat, tingkat pengetahuan gizi dan kesiapan dalam pengasuhan masih perlu diperkuat.
2. Status menikah usia dini menunjukkan bahwa 46% responden menikah pada usia <20 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa praktik pernikahan dini masih cukup tinggi di wilayah penelitian, sehingga menjadi faktor yang perlu diperhatikan karena berkaitan dengan kesiapan fisik, psikologis, dan pengetahuan ibu dalam menghadapi kehamilan dan pengasuhan anak.
3. Kejadian stunting pada baduta ditemukan sangat tinggi, yaitu 84% bayi mengalami stunting. Angka ini menggambarkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan yang menonjol dan memerlukan intervensi

menyeluruh, mulai dari edukasi gizi, pola pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan, hingga peningkatan akses layanan kesehatan bagi ibu dan anak.

4. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara menikah usia dini dengan kejadian stunting ( $p = 0,004$ ;  $r = -0,403$ ). Hal ini berarti semakin dini usia ibu menikah, semakin besar risiko anak mengalami stunting. Ketidaksiapan fisik dan mental ibu yang menikah muda, diikuti dengan keterbatasan pengetahuan gizi, menjadi faktor yang berperan dalam meningkatnya risiko pertumbuhan anak yang terhambat.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan menggunakan desain penelitian longitudinal serta menambahkan variabel lain seperti pola makan anak, riwayat infeksi, status gizi ibu, sanitasi, dan kondisi sosial ekonomi. Penelitian dengan sampel lebih besar dan cakupan wilayah lebih luas juga diperlukan agar hasilnya lebih representatif.

### **2. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk memperkuat edukasi kesehatan reproduksi remaja guna mencegah pernikahan dini, serta meningkatkan konseling gizi bagi ibu hamil dan balita melalui program promotif–preventif yang melibatkan kader kesehatan dan masyarakat.

### **3. Bagi Ibu dan Keluarga**

Diharapkan meningkatkan kesadaran pentingnya kesiapan usia saat menikah serta memperbaiki pengetahuan dan praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak untuk mencegah stunting.

### **4. Bagi Pemerintah Daerah**

Perlu memperkuat kebijakan pencegahan pernikahan usia dini dan meningkatkan kolaborasi lintas sektor dalam program penanggulangan stunting melalui pendekatan yang lebih holistik dan berkelanjutan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adityaningrum. (2021). Faktor Penyebab Stunting Di Indonesia: Analisis Data Sekunder Data Ssgi Tahun 2021 Factors Causing Stunting in Indonesia: 2021 Ssgi Secondary Data Analysis. *Jambura Journal of Epidemiology*, 3(1), 1–10. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jje>
- Afriani. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Anreapi. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(3), 291–297. <https://doi.org/10.31850/makes.v5i3.1742>
- Akter. (2024). Association of child marriage and nutritional status of mothers and their under-five children in Bangladesh: a cross-sectional study with a nationally representative sample. *BMC Nutrition*, 10(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40795-024-00874-6>
- Andy. (2023). Faktor-faktor Penyebab Pernikahan di Usia Dini serta Upaya Penanganannya (Studi pada Kantor KUA Medan Denai). *Islamika*, 5(1), 217–226. <https://doi.org/10.36088/islamika.v5i1.2722>
- Anggun. (2023). *Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dan Stunting Pada Baduta Di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo*. 1–14.
- Anisa. (2025). *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Early marriage is a risk factor for stunting in children in Gunungkidul Regency*. 13(1), 42–54.
- Candrika, W. S. (2024). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tahun 2024*. 2(1), 50. <https://doi.org/ippsj2024@gmail.com>
- Christalisana. (2020). Pengaruh Pengalaman Dan Karakter Sumber Daya Manusia Konsultan Manajemen Konstruksi Terhadap Kualitas Pekerjaan Pada Proyek Di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Fondasi*, 7(1), 87–98. <https://doi.org/10.36055/jft.v7i1.3305>
- Dinda, K., Hanum, K., Hasanah, N., Fazrah, Y., & Saleh, S. (2024). Pengaruh Pernikahan Dini terhadap Tingkat Pertumbuhan Stunting di Kelurahan Terjun Kecamatan Medan Marelan. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(2), 139–149. <https://doi.org/10.47467/reslaj.v6i2.271>
- Diva. (2025). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 7(April), 943–956.
- Duana, M., Siregar, S. M. F., Anwar, S., Musnadi, J., Husna, A., & Nursia N, L. E. (2022). Dampak Pernikahan Dini Pada Generasi Z Dalam Pencegahan Stunting. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 195–200. <https://doi.org/10.54951/comsep.v3i2.292>
- Eleanora. (2020). Pernikahan anak usia dini ditinjau dari perspektif perlindungan

- anak. *Progresif: Jurnal Hukum*, 14(1), 50–63.  
<https://doi.org/10.33019/progresif.v14i1.1485>
- Fitriyatun. (2021). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.
- Friska. (2024). Determinants Of Stunting Among Toddlers: A Systematic Literature Review. *Warmadewa Medical Journal*, 9(2), 2527–4627.  
<https://doi.org/10.22225/wmj.9.2.8067.50-56>
- Hafid. (2024). Low Birth Weight, Child Gender, Number of Children, and Maternal Education as Risk Factors for Stunting in Palu City-Indonesia. *Amerta Nutrition*, 8(2SP), 75–84.  
<https://doi.org/10.20473/amnt.v8i2SP.2024.75-84>
- Hanifah. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Mekarsari. *Jurnal Gizi Ilmiah : Jurnal Ilmiah Ilmu Gizi Klinik, Kesehatan Masyarakat Dan Pangan*, 9(3), 32–41.  
<https://doi.org/10.46233/jgi.v9i3.819>
- Haryani. (2022). Modul Etika Penelitian. In M. T. K. Tedi Purnama, S.ST & Desain (Eds.), *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>
- Hermayani, Selina Boseran, Peny W.B Maran, & Inggrit Rita Uli Manik. (2023). Identifikasi Faktor Resiko Secara Konsisten Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *ProHealth Journal*, 20(2), 53–63.  
<https://doi.org/10.59802/phj.2023202113>
- Hidayah. (2024). The role of parental child marriage in children's food security and nutritional status: a prospective cohort study in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 12(2). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1469483>
- Husnaniyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64.  
<https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Kadafi. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Dengan Edukasi Pentingnya Asi, Mipasi Dan Makanan Bergizi. *Abdimas*, 4(1), 41–48.
- Kusumawati, N. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini Dan Pola Asuh Baduta (0-23 Bulan) Terhadap Kejadian Stunting. 13(1), 84–92.
- Lieskusumastuti. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Metode Kunjungan Rumah. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(2), 283–292.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Mardiah. (2023). Hubungan Pernikahan Usia Dini, Pengetahuan Ibu Dan

*Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Didesa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah.* 02(01), 11–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.59981/4h141r24>

Mardiati, M., Aja Nurul Huzafah, C., & Sawitri, H. (2023). Hubungan Pernikahan Usia Dini Dan Kadar Hb Pada Masa Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 6(2), 224–234. <https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.2166>

Marnovy. (2024). *Pengaruh Usia dengan Risiko Komplikasi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Tahun 2024.* 3, 83–86.

Masse. (2025). The Influence of Early Marriage History on Stunting Risk: A Systematic Literature Review. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9(81), 1388–1402. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>

Maulida. (2023). Stunting Is Not Gender-Neutral: a Literature Review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 7(1), 72–80. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v7i1.28877>

Nurmala. (2024). Determinant of Early Marriage Adolescent to Risk Giving Birth Child in Case of Stunting. *Jurnal Promkes*, 12(SI 1), 195–205. <https://doi.org/10.20473/jpk.v12.isi1.2024.195-205>

Oktavia, N., Sajiman, & Mas'odah, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi*, 5(2), 59–70. <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v5i2.177>

Pangaribuan. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 79–97. <https://doi.org/10.22437/jpb.v5i2.21199>

Permatasari. (2024). Pernikahan Usia Dini dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 7(2), 774–783.

Prabowo. (2023). Faktor Resiko Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5928>

Prihatiningrum. (2024). *Faktor Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Karangdoro Kota Semarang Prevalensi balita stunting di Indonesia berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia.* 758–772.

Rahayu, Y. D., Yunariyah, B., & Jannah, R. (2022). Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 156–162. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32271>

- Ramadhani. (2024). The dominant factors associated with stunting among two years children in five provinces in Indonesia. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 9(1), 100. <https://doi.org/10.30867/action.v9i1.1557>
- Rambi. (2024). Determinants of Stunting in The Under-five in West Nusa Tenggara Province with Multilevel Binary Logistic Regression. *Jurnal Matematika, Statistika Dan Komputasi*, 21(1), 103–119. <https://doi.org/10.20956/j.v21i1.35765>
- Sari, E. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Upaya Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Posyandu Kampung Ladang Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Alung*. 4(1).
- Shintya. (2023). *Hubungan Usia , Paritas , dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya Relationship of Age , Parity , and Education Level with Unwanted Pregnancy in Fertile age couples in Surabaya*. 207–211. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-21>
- Simbolon. (2024). Adolescent Marriages and Risk of Stunting in Indonesia: Based on Indonesian Family Life Survey (Ifs) 2014. *Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 276–288. <https://doi.org/10.20473/ijph.v19i2.2024.276-288>
- Supanji. (2022). *Relationship Between Maternal Age , Education , and Parity in The Incidence of Spontaneous Abortion in Bali*. 10(4).
- Tahir. (2024). *Pencegahan Pernikahan Dini : Strategi Membangun Kesadaran Hukum untuk Mewujudkan Masa Depan Lebih Baik Early Marriage Prevention : Strategy to Build Legal Awareness to Create a Better Future*. 9(9), 1733–1743. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i9.7424>
- Wardani, Y. S., Megawati, G., & Herawati, D. M. D. (2021). Asupan Gizi Dan Pola Makan Ibu Menyusui Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Ibrahim Aji Kota Bandung. *Gizi Indonesia*, 44(1), 65–76. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.456>
- Wiarlin. (2025). *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Relationship of Mother ' s Age During Pregnancy and Incidents of Stunting in Toddler*. 13(1), 1–6.
- Yusnia, N., Astuti, W., & Zakiah, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Menikah Dini Mengenai Gizi Balita Terhadap Resiko Kejadian Stunting. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(02), 80–89. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i2.414>
- Zulhakim. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini Dan Pola Asuh Baduta (0- 23 Bulan) Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 13(1), 84–92. <https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.802>