

Pengaruh Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Mental Ibu Dengan Anak Balita Risiko Stunting Di Desa Buyat Bersatu

Irma Sima Yuniar¹, Hindun A. Rahim², Winarsi Mokoagow³, Ike C. A. Chabibah⁴

^{1,2,3,4} Universitas Muhammadiyah Manado

Email: irmssyniar@gmail.com, hindunrahim1710@gmail.com, mokoagowwinarsi@gmail.com,
ikefitrah@gmail.com

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat berkaitan dengan kondisi keluarga serta kesehatan mental ibu. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pernikahan dini terhadap kesehatan mental ibu dengan anak balita risiko stunting di Desa Buyat Bersatu. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Responden berjumlah 42 ibu yang menikah pada usia kurang dari 19 tahun dan memiliki anak balita, terdiri atas 24 ibu dengan anak balita stunting dan 18 ibu dengan anak balita tidak stunting. Pengukuran kesehatan mental menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Analisis univariat disajikan dalam frekuensi dan persentase, sedangkan analisis bivariat menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa kategori kesehatan mental dominan adalah stres sebanyak 28 responden (66,7%), diikuti kecemasan 7 responden (16,7%), depresi 5 responden (11,9%), dan normal 2 responden (4,8%). Pada kelompok ibu dengan anak stunting, stres ditemukan pada 22 responden (91,7%), sedangkan pada kelompok tidak stunting ditemukan pada 6 responden (33,3%). Uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status stunting anak dan kesehatan mental dominan ibu yang menikah dini. Temuan ini menunjukkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting.

Kata kunci: Pernikahan Dini, Kesehatan Mental Ibu, Stunting, DASS-21, Stres

Abstract

Stunting remains a public health problem and may be associated with family conditions and maternal mental health. This study aimed to determine the effect of early marriage on the mental health of mothers with toddlers at risk of stunting in Buyat Bersatu Village. This quantitative analytic study used a cross-sectional design. The respondents were 42 mothers who married before the age of 19 and had children under five, consisting of 24 mothers with stunted children and 18 mothers with non-stunted children. Mental health was assessed using the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Univariate analysis was presented using frequencies and percentages, while bivariate analysis used Fisher's Exact Test with a significance level of $\alpha=0.05$. The results showed that stress was the dominant mental health category, involving 28 respondents (66.7%), followed by anxiety in 7 respondents (16.7%), depression in 5 respondents (11.9%), and normal status in 2 respondents (4.8%). Among mothers with stunted children, stress was found in 22 respondents (91.7%), compared with 6 respondents (33.3%) among mothers with non-stunted children. Fisher's Exact Test yielded $p=0.000$ ($p<0.05$). In conclusion, there was a statistically significant association between children's stunting status and the dominant mental health condition of mothers who married early. These findings highlight the importance of addressing maternal mental health in stunting prevention and management.

Keywords: Early Marriage, Maternal Mental Health, Stunting, DASS-21, Stress

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi prioritas di Indonesia. Selain dipengaruhi asupan gizi dan penyakit infeksi, kondisi keluarga dan kualitas pengasuhan turut berperan terhadap pertumbuhan anak. Salah satu kondisi keluarga yang perlu diperhatikan adalah pernikahan dini karena dapat terjadi ketika perempuan belum mencapai kematangan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang memadai.

Di Indonesia, angka perkawinan anak menunjukkan menurun, tetapi masih menjadi masalah. Data menunjukkan angka perkawinan anak turun dari 10,35% pada 2021 menjadi

9,23% pada 2022 dan 6,92% pada 2023 [1]. Indonesia juga disebut memiliki sekitar 25,53 juta kasus perkawinan anak dan menempati peringkat keempat secara global [2]. Di Sulawesi Utara, persentase perempuan usia 15-19 tahun yang telah menikah tercatat 7,56%, sedangkan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur termasuk wilayah yang masih menghadapi persoalan perkawinan usia muda [3].

Di Desa Buyat Bersatu, survei awal peneliti menemukan 32 perempuan yang menikah pada usia 14-19 tahun dan telah memiliki anak balita. Pada wilayah kerja Puskesmas Kotabunan, prevalensi stunting berdasarkan data Februari 2026 tercatat 20,29%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pernikahan dini dan stunting merupakan masalah yang perlu diperhatikan secara bersamaan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak [4].

Pernikahan dini dapat meningkatkan tuntutan psikologis karena perempuan harus menjalankan peran sebagai istri dan ibu pada usia yang relatif muda. Pada saat yang sama, pengasuhan anak dengan masalah pertumbuhan dapat menambah beban, terutama terkait pemenuhan gizi, pemantauan kesehatan, dan kekhawatiran terhadap perkembangan anak. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya keterkaitan antara kesehatan mental ibu dan stunting [5], sedangkan penelitian lain mengkaji hubungan usia pernikahan dengan kejadian stunting [6], [8].

Penelitian mengenai dampak pernikahan dini terhadap kesehatan mental ibu yang memiliki anak balita dengan kondisi stunting masih terbatas, khususnya pada konteks Desa Buyat Bersatu. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pernikahan dini terhadap kesehatan mental ibu dengan anak balita risiko stunting di Desa Buyat Bersatu.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Desa Buyat, Kecamatan Kotabunan, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, Provinsi Sulawesi Utara, pada Juli 2026. Populasi penelitian adalah ibu yang menikah pada usia kurang dari 19 tahun dan memiliki anak balita yang berdomisili di Desa Buyat. Sebanyak 42 responden memenuhi kriteria penelitian dan seluruhnya menjadi responden penelitian [9].

Pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah responden. Setelah penjelasan penelitian dan persetujuan melalui *informed consent*, responden mengisi lembar karakteristik dan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21). Instrumen DASS-21 terdiri atas tiga dimensi, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Dalam penelitian ini, kategori kesehatan mental dominan ditentukan berdasarkan dimensi dengan skor subskala tertinggi pada masing-masing responden [10].

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi kategori kesehatan mental. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *Fisher's Exact Test* karena terdapat sel dengan *expected count* kurang dari lima. Tingkat kemaknaan ditetapkan pada $\alpha = 0,05$; $p < 0,05$ dinyatakan bermakna [11].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian melibatkan 42 ibu yang menikah pada usia kurang dari 19 tahun dan memiliki anak balita. Karakteristik responden meliputi usia saat menikah, pendidikan terakhir, pekerjaan, usia anak, jenis kelamin anak, dan status stunting.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia saat menikah	<16 tahun	11	26,2
	16-17 tahun	16	38,1
	18 tahun	15	35,7
Pendidikan terakhir	SD	7	16,7
	SMP	20	47,6
	SMA	15	35,7
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	29	69,0
	Wirausaha	13	31,0
Usia anak	<1 tahun	10	23,8
	1-3 tahun	24	57,1
	4-5 tahun	8	19,0
Jenis kelamin anak	Laki-laki	20	47,6
	Perempuan	22	52,4
Status anak	Stunting	24	57,1
	Tidak stunting	18	42,9

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden menikah pada usia 16-17 tahun (38,1%), berpendidikan terakhir SMP (47,6%), serta bekerja sebagai ibu rumah tangga (69,0%). Sebagian besar anak berusia 1-3 tahun (57,1%), berjenis kelamin perempuan (52,4%), dan berstatus stunting (57,1%). Data tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada kelompok yang menikah sebelum usia 19 tahun, dengan lebih dari separuh memiliki anak balita stunting.

Tabel 2. Kategori Kesehatan Mental Dominan Berdasarkan DASS-21

Kategori	n	%
Normal	2	4,8
Kecemasan	7	16,7
Stres	28	66,7
Depresi	5	11,9
Total	42	100,0

Hasil analisis DASS-21 menunjukkan bahwa stres merupakan kategori kesehatan mental dominan pada 28 responden (66,7%). Kecemasan ditemukan pada 7 responden (16,7%), depresi pada 5 responden (11,9%), dan kategori normal pada 2 responden (4,8%). Penentuan kategori dilakukan berdasarkan dimensi dengan skor tertinggi pada masing-masing responden. Temuan ini menunjukkan bahwa respons psikologis berupa stres lebih menonjol dibandingkan kecemasan dan depresi pada kelompok ibu yang menikah dini.

Tabel 3. Ringkasan Hasil Uji *Fisher's Exact Test*

Status anak	Stres n (%)	Kategori lain	p-value
Stunting	22 (91,7)	2 (8,3)	0,000
Tidak stunting	6 (33,3)	12 (66,7)	
Total	28 (66,7)	14 (33,3)	

Berdasarkan Tabel 3, proporsi stres pada ibu dengan anak stunting lebih tinggi dibandingkan ibu dengan anak tidak stunting. Uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan $p = 0,000$

($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara status stunting anak dan kategori kesehatan mental dominan ibu yang menikah dini.

Tingginya proporsi stres pada ibu dengan anak stunting dapat berkaitan dengan tuntutan pengasuhan yang lebih kompleks. Ibu tidak hanya menjalankan peran rumah tangga dan pengasuhan pada usia yang relatif muda, tetapi juga menghadapi kebutuhan pemantauan pertumbuhan, pemenuhan gizi, dan kekhawatiran terhadap kondisi anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tyas dan Setyonaluri yang menunjukkan keterkaitan kesehatan mental ibu dengan kejadian stunting setelah mempertimbangkan karakteristik ibu, anak, dan rumah tangga [5].

Hasil penelitian Rosyida et al. menunjukkan bahwa riwayat pernikahan dini dan riwayat kehamilan merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam konteks stunting, walaupun dalam penelitian mereka pernikahan dini secara individual tidak menunjukkan hubungan yang signifikan [6]. Sementara itu, Ayudha et al. menemukan hubungan antara prevalensi usia pernikahan pertama yang lebih muda dan prevalensi stunting pada tingkat kabupaten di Jawa Timur [7]. Tengjaya et al. juga melaporkan bahwa usia ibu saat menikah merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 0-59 bulan [8]. Perbedaan desain, populasi, dan konteks wilayah menunjukkan bahwa hubungan pernikahan dini dan stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain.

Dalam penelitian ini, seluruh responden merupakan ibu yang menikah sebelum usia 19 tahun. Karena itu, hasil penelitian lebih tepat dipahami sebagai gambaran hubungan status stunting anak dengan kesehatan mental dalam populasi ibu yang menikah dini, bukan sebagai bukti kausal langsung bahwa pernikahan dini menyebabkan gangguan mental. Keterbatasan ini juga sesuai dengan desain *cross-sectional* yang hanya mengukur variabel pada satu waktu.

Penggunaan DASS-21 memberikan gambaran tiga dimensi kesehatan mental, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Penelitian Hakim dan Aristawati menunjukkan bahwa DASS-21 memiliki sifat psikometrik yang cukup baik pada kelompok dewasa awal [12]. Dalam penelitian ini, tingginya kategori stres terutama pada ibu dengan anak stunting menunjukkan perlunya skrining kesehatan mental sebagai bagian dari pelayanan ibu dan anak.

Temuan penelitian juga sejalan dengan *systematic review* Pratiwi et al. yang menunjukkan adanya hubungan antara kesehatan mental ibu yang buruk dan peningkatan risiko stunting, dengan mekanisme yang antara lain berkaitan dengan kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan anak [11]. Penelitian Apriliana et al. juga menemukan hubungan depresi maternal selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita [10]. Penelitian Suherman dan Putri juga memperlihatkan bahwa ibu yang menikah dini dan merawat anak stunting dapat mengalami tekanan psikologis, terutama terkait perubahan peran, kondisi ekonomi, serta beban pengasuhan [9]. Temuan penelitian tersebut memperkuat pentingnya pendekatan yang menggabungkan pemantauan pertumbuhan anak dengan perhatian terhadap kesehatan mental ibu.

Walaupun terdapat hubungan yang bermakna secara statistik, hasil penelitian ini tidak membuktikan bahwa stunting secara langsung menyebabkan gangguan kesehatan mental atau sebaliknya. Kondisi psikologis ibu dan pertumbuhan anak dapat dipengaruhi oleh pendidikan, kondisi ekonomi, dukungan sosial, hubungan suami istri, pengetahuan gizi, dan juga akses pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, intervensi di tingkat pelayanan kesehatan sebaiknya mencakup skrining kesehatan mental, konseling, edukasi pengasuhan, status gizi, dan penguatan dukungan keluarga.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu yang menikah pada usia kurang dari 19 tahun di Desa Buyat Bersatu, kategori kesehatan mental dominan adalah stres sebanyak 28 responden (66,7%), diikuti kecemasan, depresi, dan normal. Proporsi stres lebih tinggi pada ibu dengan anak balita stunting, yaitu 22 responden (91,7%), dibandingkan ibu dengan anak tidak stunting, yaitu 6 responden (33,3%). Hasil *Fisher's Exact Test* menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status stunting anak dan kesehatan mental dominan ibu yang menikah dini. Hasil ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu sebagai bagian dari pelayanan komprehensif ibu dan anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, *Profil Anak Indonesia 2024*. Jakarta: KemenPPPA, 2024.
- [2] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, "Perkuat Stranas Pencegahan Perkawinan Anak, KemenPPPA Dorong Kementerian/Lembaga Ambil Peran," 2023.
- [3] Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Sulawesi Utara 2023*. Manado: BPS Provinsi Sulawesi Utara, 2023.
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, *Data prevalensi stunting wilayah kerja Puskesmas Kotabunan per Februari 2026; dan data survei awal peneliti di Desa Buyat Bersatu*, 2026.
- [5] A. P. Tyas and D. Setyonaluri, "Association between Maternal Mental Health and Child Stunting in Indonesia," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 17, no. 3, pp. 381-388, 2022, doi: 10.15294/kemas.v17i3.27813.
- [6] R. Rosyida, V. Widyaningsih, and I. Nurwati, "Early Marriage and Maternal History with Stunted Children Aged 24-59 Months in Mataram City," *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, vol. 15, no. 2, pp. 165-174, 2023, doi: 10.24252/al-sihah.v15i2.41664.
- [7] M. D. Ayudha, D. H. Herowati, and T. N. Rochmah, "Does Age of First Marriage Affect Stunting? (Ecological Analysis of the 2021 Family Data Collection and 2022 Nutritional Status Survey)," *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 8, no. 3, 2023, doi: 10.30604/jika.v8i3.2237.
- [8] A. A. A. Tengjaya, H. M. E. Nai, and H. A. Purnawijayanti, "Early Marriage is a Risk Factor for Stunting in Children in Gunungkidul Regency," *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, vol. 13, no. 1, pp. 42-54, 2025, doi: 10.21927/ijnd.2025.13(1).42-54.
- [9] Suherman and N. A. Putri, "Mental health impacts of early marriage on mothers caring for stunted toddlers," *Riset Informasi Kesehatan*, vol. 15, no. 1, pp. 23-32, 2026, doi: 10.30644/rik.v15i1.1098.
- [10] T. Apriliana, B. A. Keliat, Mustikasari, and Y. Primasari, "A Contributing Factor of Maternal Pregnancy Depression in the Occurrence of Stunting on Toddlers," *Journal of Public Health Research*, vol. 11, no. 2, 2022, doi: 10.4081/jphr.2021.2738.
- [11] M. I. B. Pratiwi, I. A. D. Qirani, P. M. Anugrah, D. Ocviyanti, and R. Irwinda, "Linking minds and growth: maternal mental health and child stunting: A systematic review," *World Nutrition Journal*, vol. 8, no. S1, p. 33, 2024, doi: 10.25220/WNJ.V08.S1.0032.
- [12] M. A. Hakim and N. V. Aristawati, "Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21," *Jurnal Psikologi Ulayat*, vol. 10, no. 2, pp. 232-250, 2023, doi: 10.24854/jpu553.