Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 7936-7946 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Pernikahan Dini dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bataraguru Kota Baubau Sulawesi Tenggara

Naswah Az Zahra Razak[1], Khoirun Nisa Alfitri[2], Siti Fadhilatun Nashriyah[3]
[1,2,3]Universitas Aisyiyah Yogyakarta
Email: azzhranaswaaa@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi yang berkaitan dengan berbagai faktor maternal dan lingkungan, salah satunya riwayat pernikahan dini. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara. Penelitian menggunakan desain observasional analitis dengan pendekatan *retrospective case-control*. Sampel berjumlah 70 balita yang terdiri atas 35 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 35 balita tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol, yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Data riwayat pernikahan dini diperoleh melalui kuesioner, sedangkan status *stunting* berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) sesuai standar pertumbuhan WHO. Analisis data dilakukan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 30 ibu (85,7%) yang memiliki riwayat menikah dini, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan ibu dengan riwayat menikah dini. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* (p < 0,001). Nilai *Odds Ratio* tidak dapat diinterpretasikan sebagai nilai terbatas karena terdapat frekuensi nol pada salah satu sel tabel 2 = 2. Temuan ini menunjukkan bahwa riwayat pernikahan dini perlu diperhatikan sebagai salah satu karakteristik maternal dalam upaya pencegahan *stunting*, meskipun *stunting* merupakan kondisi multifaktorial. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel dan wilayah yang lebih luas serta mempertimbangkan faktor maternal, sosial ekonomi, pola asuh, dan status gizi ibu.

Kata Kunci: *Stunting*, Pernikahan Dini, Balita, Faktor Maternal, *Case-Control*

Abstract

Stunting is a nutritional problem associated with various maternal and environmental factors, including a history of early marriage. This study aimed to analyze the relationship between maternal history of early marriage and stunting among children aged 24–59 months in the working area of Bataraguru Public Health Center, Baubau City, Southeast Sulawesi. This study used an analytical observational design with a retrospective case-control approach. A total of 70 children were included, consisting of 35 children with stunting as the case group and 35 children without stunting as the control group, selected using purposive sampling. Data on maternal history of early marriage were collected using a structured questionnaire, while stunting status was determined based on the height-for-age index according to WHO child growth standards. Data were analyzed using Fisher's Exact Test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that 30 mothers (85.7%) in the case group had a history of early marriage, whereas none of the mothers in the control group had such a history. Fisher's Exact Test indicated a statistically significant relationship between maternal history of early marriage and stunting ($p < 0.001$). The Odds Ratio could not be interpreted as a finite estimate because one cell in the 2 × 2 contingency table had a frequency of zero. These findings indicate that maternal history of early marriage should be considered as one maternal characteristic in stunting prevention efforts, although stunting is a multifactorial condition. Further studies are recommended to involve larger samples and broader study areas and to consider maternal, socioeconomic, parenting, and maternal nutritional factors.

Keywords: Stunting, Early Marriage, Children Under Five, Maternal Factors, Case-Control

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan karena dapat menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas sumber daya manusia. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak World Health Organization (WHO). Kondisi tersebut umumnya berkaitan dengan kekurangan gizi kronis dan berbagai faktor yang berlangsung sejak masa kehamilan hingga periode awal kehidupan anak [1].

Di Indonesia, prevalensi *stunting* menunjukkan kecenderungan menurun, tetapi masalah tersebut masih memerlukan perhatian berkelanjutan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* nasional pada tahun 2023 sebesar 21,5%, sedangkan berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 prevalensi tersebut menurun menjadi 19,8% pada tahun 2024 [2]. Meskipun telah mencapai target nasional, kondisi tersebut menunjukkan bahwa *stunting* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, upaya pencegahan perlu dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan faktor yang berperan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, hingga periode pertumbuhan anak.

Salah satu faktor maternal yang berpotensi berkaitan dengan kejadian *stunting* adalah pernikahan dini. Dalam penelitian ini, pernikahan dini didefinisikan sebagai pernikahan yang dilakukan sebelum usia 19 tahun. Pernikahan pada usia tersebut dapat terjadi ketika kesiapan fisik, reproduksi, psikologis, pendidikan, dan sosial ekonomi belum optimal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan pada usia remaja serta berbagai permasalahan yang dapat berhubungan dengan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan anak. Upaya pencegahan perkawinan anak juga menjadi bagian penting dalam pembangunan kesehatan dan perlindungan anak karena berkaitan dengan keberlanjutan pendidikan, kesehatan reproduksi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga [3].

Secara biologis, kehamilan pada usia remaja dapat terjadi ketika ibu masih berada dalam tahap pertumbuhan sehingga kebutuhan zat gizi ibu dan janin berpotensi mengalami kompetisi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Kehamilan remaja juga dapat berkaitan dengan berbagai luaran obstetri dan perinatal yang dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap gangguan pertumbuhan [6]. Selain faktor biologis, pernikahan dini dapat berkaitan dengan pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi, ketahanan pangan rumah tangga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan menerapkan pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak [5], [12], [13].

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pernikahan dini atau perkawinan pada usia anak dengan kejadian *stunting*. Firmandani *et al.* [4] melalui penelitian dengan desain *case-control* di Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga, menemukan adanya hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita (p = 0,008; *OR* = 5,839). Hidayah *et al.* [5] juga menunjukkan bahwa riwayat *child marriage* pada orang tua berkaitan dengan status gizi dan ketahanan pangan anak di Indonesia. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pernikahan pada usia anak dapat berkaitan dengan kondisi maternal dan rumah tangga yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan anak. Namun, kejadian *stunting* bersifat multifaktorial sehingga hubungan tersebut perlu dipahami dengan mempertimbangkan faktor lain, seperti pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu, berat badan lahir, pola asuh, pemberian makanan, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan [12], [13].

Permasalahan *stunting* juga masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau. Berdasarkan penelusuran awal, ditemukan ibu balita yang memiliki riwayat menikah sebelum usia 19 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan adanya faktor maternal yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan *stunting*. Meskipun demikian, belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan riwayat pernikahan dini ibu dengan

kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru. Kondisi tersebut menjadi dasar pentingnya penelitian untuk memperoleh gambaran hubungan kedua variabel dalam konteks wilayah setempat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara. Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat pernikahan dini ibu, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *stunting*. Hipotesis penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian menggunakan desain observasional analitis dengan pendekatan *retrospective case-control*, melibatkan 35 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 35 balita tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol. Analisis hubungan dilakukan menggunakan *Fisher's Exact Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0{,}05$.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitis menggunakan pendekatan *retrospective case-control*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara, untuk menganalisis hubungan riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan. Pada desain *case-control*, kelompok kasus ditetapkan berdasarkan status *stunting*, kemudian riwayat usia ibu saat menikah pertama kali ditelusuri sebagai faktor paparan.

Populasi penelitian adalah balita usia 24–59 bulan yang memenuhi kriteria penelitian. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus uji beda dua proporsi pada desain *case-control* menurut Lemeshow dengan tingkat kepercayaan 95% dan *power* 80%. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan minimal sebanyak 32 subjek pada masing-masing kelompok. Untuk meningkatkan kecukupan sampel, jumlah sampel ditetapkan sebanyak 70 balita yang terdiri atas 35 balita pada kelompok kasus dan 35 balita pada kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Kelompok kasus adalah balita usia 24–59 bulan yang mengalami *stunting*, sedangkan kelompok kontrol adalah balita usia 24–59 bulan yang tidak mengalami *stunting*. Status *stunting* ditentukan berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) menggunakan standar pertumbuhan anak WHO. Balita dikategorikan *stunting* apabila memiliki nilai *Z-score* TB/U < -2 standar deviasi (SD), sedangkan balita dengan nilai *Z-score* TB/U ≥ -2 SD dikategorikan tidak *stunting*. Kriteria inklusi meliputi balita usia 24–59 bulan, bersedia mengikuti penelitian, memiliki data status gizi yang tercatat di Puskesmas atau Posyandu, serta merupakan anak pertama dari ibu responden. Kriteria eksklusi meliputi balita dengan kelainan kongenital atau penyakit kronis yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan ibu yang tidak dapat memberikan informasi secara jelas mengenai usia saat menikah pertama kali.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat pernikahan dini ibu, sedangkan variabel dependen adalah kejadian *stunting* pada balita. Riwayat pernikahan dini diperoleh melalui kuesioner terstruktur yang menanyakan usia ibu saat melangsungkan pernikahan pertama. Pernikahan dini didefinisikan sebagai pernikahan yang dilakukan sebelum usia 19 tahun, sedangkan usia menikah ≥ 19 tahun dikategorikan sebagai tidak menikah dini. Data kejadian *stunting* diperoleh melalui lembar dokumentasi berdasarkan hasil pengukuran TB/U yang tersedia di Puskesmas dan Posyandu.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar identitas responden, kuesioner terstruktur, dan lembar dokumentasi. Data karakteristik yang dikumpulkan meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, usia balita, dan jenis kelamin balita. Data riwayat pernikahan diperoleh dari jawaban ibu mengenai usia pada saat menikah pertama kali, sedangkan data status *stunting* diperoleh dari dokumentasi hasil pengukuran TB/U.

Data dianalisis menggunakan *Stata software* versi 17. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, riwayat pernikahan dini, dan status *stunting* dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting*. Karena terdapat sel dengan frekuensi yang rendah dan tidak memenuhi asumsi uji *Chi-Square*, analisis hubungan dilakukan menggunakan *Fisher's Exact Test*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada α = 0,05. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor surat persetujuan etik No. 5607/KEP-UNISA/VII/2026. Sebelum pengumpulan data, seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak sebagai responden. Keikutsertaan responden dilakukan secara sukarela setelah memberikan persetujuan melalui lembar *informed consent*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai hubungan riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara, dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden yang terdiri atas 35 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 35 balita tidak *stunting* sebagai kelompok kontrol. Karakteristik responden meliputi umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat usia menikah pertama kali, umur anak, jenis kelamin anak, dan status *stunting*.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kasus *n* (%)	Kontrol *n* (%)	Total *n* (%)
Umur Ibu			
< 20 Tahun	7 (20,0)	0 (0,0)	7 (10,0)
20-30 Tahun	28 (80,0)	30 (85,7)	58 (82,9)
31-40 Tahun	0 (0,0)	5 (14,3)	5 (7,1)
Pendidikan			
SD	7 (20,0)	5 (14,3)	12 (17,1)
SMP	12 (34,3)	12 (34,3)	24 (34,3)
SMA	10 (28,6)	12 (34,3)	22 (31,4)
S1	6 (17,1)	6 (17,1)	12 (17,1)
Pekerjaan			
IRT	24 (68,6)	18 (51,4)	42 (60,0)
Wiraswasta	8 (22,9)	13 (37,1)	21 (30,0)
Honorer	3 (8,6)	4 (11,4)	7 (10,0)
Umur Menikah			
Menikah Dini	30 (85,7)	0 (0,0)	30 (42,9)
Tidak Menikah Dini	5 (14,3)	35 (100,0)	40 (57,1)
Umur Anak			
1 Tahun	9 (25,7)	19 (54,3)	28 (40,0)
2 Tahun	26 (74,3)	16 (45,7)	42 (60,0)
Jenis Kelamin Anak			
Laki-Laki	19 (54,3)	12 (34,3)	31 (44,3)
Perempuan	16 (45,7)	23 (65,7)	39 (55,7)
Status *Stunting*			
Stunting	35 (100,0)	0 (0,0)	35 (50,0)
Tidak *Stunting*	0 (0,0)	35 (100,0)	35 (50,0)

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar ibu pada kelompok kasus berada pada kelompok usia 20–30 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (80,0%). Pada kelompok kontrol, sebanyak 30 orang (85,7%) berada pada kelompok usia yang sama. Secara keseluruhan, kelompok usia 20–30 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 58 orang (82,9%). Karakteristik umur tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok usia dewasa muda. Berdasarkan pengumpulan data di lapangan, masih ditemukan beberapa ibu yang memerlukan penjelasan kembali mengenai informasi dasar gizi yang sebelumnya telah diberikan melalui edukasi Puskesmas, seperti konsep *Isi Piringku* dan contoh makanan sehat bagi anak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan memahami informasi gizi perlu diperhatikan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak.

Berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok kasus paling banyak memiliki pendidikan SMP, yaitu 12 orang (34,3%). Pada kelompok kontrol, pendidikan SMP dan SMA masing-masing berjumlah 12 orang (34,3%). Secara keseluruhan, pendidikan SMP merupakan tingkat pendidikan terbanyak, yaitu 24 orang (34,3%), diikuti pendidikan SMA sebanyak 22 orang (31,4%). Pendidikan ibu dapat berkaitan dengan kemampuan menerima, memahami, dan menerapkan informasi mengenai kesehatan, gizi, dan pengasuhan anak. Penelitian Mahera dan Santik [8] pada balita usia 24–59 bulan menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu dan kejadian *stunting* (p = 0,001; *OR* = 3,732). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendidikan merupakan salah satu karakteristik maternal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan *stunting*, meskipun bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kejadian *stunting*.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu pada kelompok kasus merupakan ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 24 orang (68,6%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang (51,4%). Secara keseluruhan, ibu rumah tangga merupakan kelompok pekerjaan terbanyak, yaitu 42 orang (60,0%). Pada pengumpulan data ditemukan beberapa kondisi pendapatan keluarga yang relatif terbatas. Kondisi tersebut dapat memberikan gambaran mengenai keadaan sosial ekonomi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pangan dan kesehatan anak. Rahayuwati *et al.* [9] menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia (p = 0,014). Dengan demikian, pekerjaan dan kondisi sosial ekonomi merupakan karakteristik yang perlu diperhatikan karena dapat berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan anak.

Berdasarkan riwayat usia ibu saat menikah pertama kali, pada kelompok kasus terdapat 30 ibu (85,7%) yang memiliki riwayat menikah dini, sedangkan 5 ibu (14,3%) tidak memiliki riwayat menikah dini. Pada kelompok kontrol, seluruh ibu, yaitu 35 orang (100,0%), tidak memiliki riwayat menikah dini. Secara keseluruhan, terdapat 30 ibu (42,9%) yang memiliki riwayat menikah dini dan 40 ibu (57,1%) yang tidak memiliki riwayat menikah dini. Distribusi tersebut menunjukkan perbedaan yang jelas antara kelompok kasus dan kontrol sehingga riwayat pernikahan dini menjadi karakteristik utama yang dianalisis lebih lanjut.

Berdasarkan pengumpulan data di lapangan, pada beberapa ibu yang memiliki riwayat menikah dini ditemukan adanya anak berikutnya dengan jarak kehamilan yang relatif dekat. Pada kondisi tertentu, pengasuhan anak juga dibantu oleh orang tua atau nenek. Pemenuhan makanan anak cenderung mengikuti makanan yang tersedia di rumah dan belum selalu disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa riwayat pernikahan dini dapat berkaitan dengan kondisi pengasuhan dan pemenuhan makanan anak. Namun, temuan lapangan tersebut bersifat deskriptif dan tidak dapat digunakan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat.

Berdasarkan umur anak, kelompok kasus lebih banyak terdiri atas balita usia 2 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (74,3%), sedangkan 9 orang (25,7%) berusia 1 tahun. Pada kelompok kontrol, sebanyak 19 orang (54,3%) berusia 1 tahun dan 16 orang (45,7%) berusia 2 tahun. Secara keseluruhan, balita usia 2 tahun berjumlah 42 orang (60,0%), sedangkan usia 1 tahun

berjumlah 28 orang (40,0%). Periode balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan pemenuhan gizi, pengasuhan, serta stimulasi secara optimal. Suparmi *et al.* [10] menjelaskan bahwa pola asuh mencakup perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak, termasuk pemberian makanan serta stimulasi psikososial.

Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok kasus sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki, yaitu 19 orang (54,3%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 23 orang (65,7%). Secara keseluruhan, balita perempuan berjumlah 39 orang (55,7%) dan laki-laki sebanyak 31 orang (44,3%). Perbedaan distribusi jenis kelamin tersebut merupakan karakteristik sampel yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan dengan *stunting* karena jenis kelamin bukan variabel utama yang dianalisis dalam penelitian ini.

Tabel 2. Uji *Fisher's Exact Test*

Riwayat Pernikahan Dini	*Stunting n* (%)	Tidak *Stunting n* (%)	*P-value*	*OR*
Menikah Dini	30 (85,7)	0 (0,0)		
Tidak Menikah Dini	5 (14,3)	35 (100,0)	0,001	∞
Total	**35 (100,0)**	**35 (100,0)**		

Berdasarkan Tabel 2, pada kelompok kasus sebanyak 30 ibu (85,7%) memiliki riwayat menikah dini, sedangkan 5 ibu (14,3%) tidak memiliki riwayat menikah dini. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan ibu yang memiliki riwayat menikah dini dan seluruhnya, yaitu 35 orang (100,0%), tidak memiliki riwayat menikah dini. Hasil *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai $p = 0{,}001$ ($p < 0{,}05$), sehingga terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat pernikahan dini ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau.

Nilai *Odds Ratio* (OR) pada Tabel 2 tercatat ∞ atau tidak terhingga. Kondisi tersebut terjadi karena terdapat frekuensi nol pada salah satu sel tabel 2 × 2, yaitu tidak terdapat ibu dengan riwayat menikah dini pada kelompok kontrol. Dengan demikian, *OR* kasar tidak dapat dihitung sebagai nilai terbatas menggunakan distribusi data tersebut. Nilai ∞ tidak dapat ditafsirkan sebagai peningkatan peluang *stunting* hingga tidak terhingga, melainkan merupakan konsekuensi matematis dari adanya sel dengan frekuensi nol. Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat menekankan keberadaan hubungan berdasarkan *Fisher's Exact Test*, sedangkan nilai *OR* perlu diinterpretasikan secara hati-hati dengan mempertimbangkan ukuran sampel dan distribusi data.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firmandani *et al.* [4] di Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga, yang menggunakan desain *case-control* dan menemukan adanya hubungan signifikan antara pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita ($p = 0{,}008$; $OR = 5{,}839$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa balita dari ibu yang menikah pada usia dini memiliki kemungkinan lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita dari ibu yang tidak menikah dini. Kesamaan hasil tersebut mendukung temuan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru bahwa riwayat pernikahan dini ibu berkaitan dengan kejadian *stunting*.

Temuan tersebut juga sejalan dengan penelitian Sutinbuk *et al.* [11] di Desa Simpang Yul, Kecamatan Tempilang, Kabupaten Bangka Barat, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara usia menikah ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ($p = 0{,}001$; $POR = 6{,}218$). Meskipun penelitian tersebut menggunakan desain *cross-sectional*, arah hasilnya konsisten dengan penelitian ini, yaitu terdapat keterkaitan antara usia menikah ibu dan kejadian *stunting*. Perbedaan desain penelitian perlu diperhatikan dalam membandingkan besarnya ukuran hubungan yang diperoleh.

Hubungan antara pernikahan dini dan kejadian *stunting* dapat dijelaskan melalui mekanisme biologis dan sosial yang saling berkaitan. Pernikahan pada usia remaja dapat meningkatkan kemungkinan kehamilan ketika ibu masih berada dalam tahap pertumbuhan sehingga kebutuhan zat gizi ibu dan janin berpotensi mengalami kompetisi. Kondisi gizi ibu selama kehamilan dapat berkaitan dengan pertumbuhan janin dan kondisi bayi saat lahir. Kehamilan pada usia remaja juga dapat berkaitan dengan berbagai masalah obstetri dan perinatal yang selanjutnya dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap gangguan pertumbuhan [6]. Welch *et al.* [7] melalui *systematic review* dan *meta-analysis* menunjukkan bahwa kehamilan remaja berkaitan dengan peningkatan risiko kekurangan gizi pada anak. Temuan tersebut mendukung penjelasan bahwa kondisi maternal pada masa kehamilan dapat menjadi salah satu jalur yang menghubungkan kehamilan remaja dengan status gizi anak.

Selain mekanisme biologis, pernikahan dini dapat berkaitan dengan berbagai kondisi sosial dan rumah tangga. Ibu yang menikah pada usia muda dapat menghadapi keterbatasan pendidikan, pengetahuan, kesempatan ekonomi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang cukup dan berkualitas serta menerapkan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan anak. Hidayah *et al.* [5] menunjukkan bahwa riwayat *child marriage* pada orang tua berkaitan dengan status gizi anak dan kondisi ketahanan pangan rumah tangga. Temuan tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara pernikahan dini dan *stunting* tidak hanya dapat dipahami melalui faktor biologis, tetapi juga melalui kondisi keluarga yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi anak.

Pendidikan ibu juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Laksono *et al.* [12] melalui analisis data nasional Indonesia terhadap 70.293 anak menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih rendah berkaitan dengan kemungkinan *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan perguruan tinggi. Pendidikan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi kesehatan dan gizi serta menerapkannya dalam praktik pengasuhan. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik penelitian ini, yaitu sebagian besar ibu pada kelompok kasus memiliki pendidikan SMP. Meskipun demikian, hasil karakteristik tersebut tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat karena pendidikan ibu bukan variabel utama yang diuji dalam penelitian ini.

Kondisi sosial ekonomi juga dapat menjadi jalur yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Beal *et al.* [13] menjelaskan bahwa determinan *stunting* di Indonesia bersifat kompleks dan melibatkan berbagai faktor pada tingkat individu, rumah tangga, dan lingkungan. Dengan demikian, keterbatasan sumber daya ekonomi dapat memengaruhi kemampuan keluarga memperoleh makanan yang beragam dan bergizi, pelayanan kesehatan, serta kebutuhan pendukung lainnya. Temuan Rahayuwati *et al.* [9] mengenai hubungan pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan kejadian *stunting* juga memperkuat pentingnya mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi dalam memahami masalah *stunting*.

Berdasarkan keseluruhan temuan, riwayat pernikahan dini ibu memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau. Hubungan tersebut dapat dipahami sebagai bagian dari rangkaian faktor maternal dan rumah tangga yang saling berkaitan, mulai dari kondisi kesehatan dan gizi ibu, kehamilan pada usia remaja, pendidikan, kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, hingga pengasuhan dan pemberian makanan kepada anak. Oleh karena itu, pencegahan *stunting* perlu dilakukan secara komprehensif sejak masa prakonsepsi dan tidak hanya berfokus pada intervensi ketika anak telah mengalami gangguan pertumbuhan.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini perlu diinterpretasikan sesuai dengan desain penelitian. Pendekatan *case-control* dapat menunjukkan adanya hubungan antara paparan dan kejadian, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat secara langsung. Selain itu, jumlah sampel yang relatif terbatas dan adanya frekuensi nol pada

kelompok kontrol menyebabkan estimasi *OR* tidak dapat dinyatakan sebagai nilai terbatas. Oleh karena itu, hasil penelitian lebih tepat digunakan sebagai bukti adanya hubungan pada wilayah penelitian dan sebagai dasar untuk mempertimbangkan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta pengendalian terhadap faktor perancu seperti status gizi ibu, berat badan lahir, pendidikan, kondisi ekonomi, pola asuh, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pernikahan dini ibu berkaitan secara bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bataraguru, Kota Baubau, Sulawesi Tenggara. Temuan tersebut menunjukkan bahwa riwayat pernikahan dini perlu menjadi salah satu perhatian dalam upaya pencegahan *stunting*, khususnya melalui pendekatan yang dimulai sejak masa prakonsepsi dan melibatkan aspek kesehatan reproduksi, kesiapan perkawinan, status gizi ibu, serta pemenuhan kebutuhan gizi dan pengasuhan anak. Puskesmas dan tenaga kesehatan dapat memperkuat edukasi bagi remaja, calon pengantin, ibu, dan keluarga mengenai kesiapan perkawinan, kesehatan reproduksi, gizi, dan pengasuhan anak. Pemerintah daerah juga perlu mendukung upaya tersebut melalui penguatan kerja sama lintas sektor, peningkatan akses pendidikan dan pemberdayaan ekonomi keluarga. Penelitian selanjutnya diharapkan melibatkan jumlah sampel dan wilayah yang lebih luas serta mempertimbangkan faktor maternal, sosial ekonomi, pola asuh, status gizi ibu, berat badan lahir, dan praktik pemberian makan anak untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan *stunting*.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. World Health Organization, *Malnutrition*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2022.

[2]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025.

[3]. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan Tematik Status Gizi Balita (Stunting dan Determinannya)*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024.

[4]. Bappenas, *Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak*. Jakarta, Indonesia: Kementerian PPN/Bappenas, 2020.

[5]. C. Welch, C. K. Wong, N. Lelijveld, M. Kerac, and S. V. Wrottesley, "Adolescent pregnancy is associated with child undernutrition: *Systematic review* and *meta-analysis*," *Maternal dan Child Nutrition*, vol. 20, no. 1, e13569, 2024.

[6]. J. Indarti, D. E. Prasetya, H. Sandi, I. Rahmadi, and R. Surya, "Obstetric and perinatal characteristics of teenage pregnancies: An analysis of five year period in Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta," *EJournal Kedokteran Indonesia*, vol. 9, no. 1, p. 18, 2021, doi: 10.23886/ejki.9.6.18.

[7]. D. H. Sutinbuk, Murniani, and R. Dwibarto, "Pernikahan dini dan hubungannya dengan *stunting* pada balita," *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, vol. 11, no. 2, pp. 240–247, 2023, doi: 10.32922/jkp.v11i2.706.

[8]. R. D. Firmandani, F. F. Dieny, M. T. Susilo, A. Rahadiyanti, and A. F. A. Tsani, "Hubungan pernikahan dini dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga," *Health Information: Jurnal Penelitian*, vol. 17, no. 3, pp. 277–290, 2025, doi: 10.36990/hijp.v17i3.1655.

[9]. I. Hidayah, A. Suryahadi, F. Palmisano, and J. C. Kiefte-de Jong, "The role of parental *child marriage* in children's food security and nutritional status: A prospective cohort study in Indonesia," *Frontiers in Public Health*, vol. 12, Art. no. 1469483, 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.1469483.

[10]. A. D. Laksono, R. D. Wulandari, N. Amaliah, and R. W. Wisnuwardani, "Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?" *PLOS ONE*, vol. 17, no. 7, e0271509, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0271509.

[11]. T. Beal, A. Tumilowicz, A. Sutrisna, D. Izwardy, and L. M. Neufeld, "A review of child stunting determinants in Indonesia," *Maternal dan Child Nutrition*, vol. 14, no. 4, e12617, 2018, doi: 10.1111/mcn.12617.

[12]. A. A. Mahera and Y. D. P. Santik, "Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Salaman I Kabupaten Magelang," *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 4, no. 2, 2023, doi: 10.15294/jppkmi.v4i2.70247.

[13]. L. Rahayuwati, M. Komariah, C. W. M. Sari, D. I. Yani, Y. Hermayanti, A. Setiawan, H. Hastuti, S. Maulana, and K. Kohar, "The influence of mother's employment, family income, and expenditure on stunting among children under five: A *cross-sectional* study in Indonesia," *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 16, pp. 2271–2278, 2023, doi: 10.2147/JMDH.S417749.

[14]. R. Irwansyah, D. Ismail, and M. Hakimi, "Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6–23 bulan di Lombok Barat," *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2016.

[15]. D. Husnaniyah and D. Yulyanti, "Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*," *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, vol. 12, no. 1, pp. 57–64, 2020.

[16]. H. Izdihar, A. S. D. Cahyani, and L. Muniroh, "Relationship between history of exclusive breastfeeding, history of complementary breastfeeding, and mother's education with stunting in children 12–36 months in Sidotopo Public Health Center Surabaya," *Media Gizi Kesmas*, vol. 12, no. 1, pp. 338–343, 2023, doi: 10.20473/mgk.v12i1.2023.338-343.

[17]. R. Suparmi, S. Rahayu, R. Fajrin, and H. Kurniasih, *Pola Asuh Orangtua dengan Kejadi*

[18]. A. Alza and E. Yulianingsih, "Literature review: Dampak pernikahan usia dini terhadap *stunting*," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 3, pp. 120–133, 2023.

[19]. N. Kusumawati, "Hubungan pernikahan usia dini dan pola asuh baduta (0–23 bulan) terhadap kejadian *stunting*," *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, vol. 13, no. 1, pp. 84–92, 2022.

[20]. H. Niswah, G. Apriani, and R. A. Syakurah, "Pernikahan dini dan kejadian *stunting* di Desa Harimau Tandang," *Jurnal Kesehatan*, vol. 11, no. 1, pp. 14–19, 2023, doi: 10.25047/j-kes.v11i1.388.

[21]. N. H. Hasyim, A. C. Mustamu, and R. A. Fabanyo, "Hubungan pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada balita," *Nursing Arts*, vol. 19, no. 2, pp. 179–188, 2025, doi: 10.36741/na.v19i2.140.

[22]. R. F. Supriadi, Ahmady, D. Mariana, N. Norisa, and R. A. Putri, "Pernikahan dini menyebabkan *stunting* pada anak," *Mahakam Midwifery Journal*, vol. 10, no. 2, pp. 64–73, 2025.

[23]. A. D. Sidabutar, I. H. Pratama, Q. Fadillah, W. Angwyn, Y. Rimadeni, and T. Anggriani, "Maternal age at marriage and risk of childhood stunting: Evidence from a *case-control* study in North Sumatra, Indonesia," *Gema Lingkungan Kesehatan*, vol. 23, no. 4, pp. 549–555, 2025, doi: 10.36568/gelinkes.v23i4.403.

[24]. M. Yoto, S. R. Devy, A. D. Laksono, S. I. Puspikawati, T. N. Prastia, and H. Megatsari, "Determinants of stunting among children with teenage mothers: Evidence from Indonesia," *Indian Journal of Community Medicine*, vol. 50, no. 3, pp. 465–471, 2025, doi: 10.4103/ijcm.ijcm_729_23.

[25]. S. W. Widowati, I. Nurmala, S. R. Devy, and A. D. Kiswahono, "Determinant of early marriage adolescent to risk giving birth child in case of stunting," *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, vol. 12, no. SI1, pp. 195–205, 2024, doi: 10.20473/jpk.V12.ISI1.2024.195-205.

[26]. M. Fitria, A. D. Laksono, I. M. Syahri, R. D. Wulandari, R. Matahari, and Y. Astuti, "Education role in early marriage prevention: Evidence from Indonesia's rural areas," *BMC Public Health*, vol. 24, Art. no. 3323, 2024, doi: 10.1186/s12889-024-20775-4.

[27]. S. Pramitasari and H. Megatsari, "Early marriage and various factors that affect," *Media Gizi Kesmas*, vol. 11, no. 1, pp. 275–282, 2022, doi: 10.20473/mgk.v11i1.2022.275-282.

[28]. N. Ilmayanti, H. Julia, Zuraidah, and K. Sari, "Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita," *Jurnal Keperawatan*, vol. 15, no. 2, pp. 74–85, 2025, doi: 10.59870/w2e2sx18.

[29]. A. R. Metasari, Sumarni, and Kamsiar, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* (status ekonomi dan pemberian ASI eksklusif) pada balita usia 25–59 bulan," *Blantika: Multidisciplinary Journal*, vol. 2, no. 5, pp. 494–500, 2024, doi: 10.57096/blantika.v2i5.131.

[30]. A. T. Mulyani, M. A. Khairinisa, A. Khatib, and A. Y. Chaerunisaa, "Understanding stunting: Impact, causes, and strategy to accelerate stunting reduction—A narrative review," *Nutrients*, vol. 17, no. 9, Art. no. 1493, 2025, doi: 10.3390/nu17091493.

[31]. M. Shodikin and N. L. Mardiyati, "Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan," *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, vol. 12, pp. 33–41, 2023.

[32]. N. F. Zahra, M. Aena, Musyarafah, and A. B. S. Duarsa, "Hubungan pernikahan usia dini, pengetahuan ibu, dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 11–24, 2023.

[33]. N. Nuryandari, N. A. Widjaja, and D. Husada, "TNF-α and IGF-1 levels in stunting children with chronic infection," *Acta Biomedica*, vol. 95, no. 6, e2024182, 2024, doi: 10.23750/abm.v95i6.16382.

[34]. J. Flynn and R. Alkaff, "Comparison of WHO growth standard and national Indonesian growth reference in determining prevalence and determinants of stunting and underweight in children under five: A *cross-sectional* study from Musi Sub-District," *F1000Research*, vol. 10, pp. 1–20, 2021.

[35]. S. Thurstans *et al.*, "Boys are more likely to be undernourished than girls: A *systematic review* and *meta-analysis* of sex differences in undernutrition," *BMJ Global Health*, vol. 5, no. 12, e004030, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2020-004030.

[36]. UNICEF, *Child marriage: Latest Trends and Future Prospects*. New York, NY, USA: UNICEF, 2021.

[37]. UNICEF, *UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition*. New York, NY, USA: UNICEF, 2021.

[38]. UNICEF, *Child Nutrition Data*. New York, NY, USA: UNICEF, 2023.

[39]. World Health Organization, *Global Nutrition Targets 2030: Stunting Brief*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2025.

[40]. World Health Organization, *Stunting in a Nutshell*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2025

[41]. Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tenggara, *Provinsi Sulawesi Tenggara dalam Angka 2025*. Kendari, Indonesia: BPS Provinsi Sulawesi Tenggara, 2025.

[42]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.

[43]. Puskesmas Bataraguru, *Data Kejadian Stunting Tahun 2022–2026*. Baubau, Indonesia: Puskesmas Bataraguru, 2026.
[44]. Mustajab and Indriani, "Hubungan pernikahan usia anak terhadap kejadian *stunting*," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, pp. 2–7, 2023.
[45]. R. Retni, A. Margawati, and B. Widjanarko, "Pengaruh status gizi dan asupan gizi ibu terhadap berat bayi lahir rendah pada kehamilan usia remaja," *Jurnal Gizi Indonesia*, vol. 5, no. 1, pp. 14–19, 2016, doi: 10.14710/jgi.5.1.14-19.