

## Pernikahan Usia Dini dan Risiko Terhadap Kejadian *Stunting* pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo

Claudia Permatasari<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 26 Oktober 2021

Disetujui 10 Januari 2022  
Dipublikasikan Januari 2019

#### Keywords:

Baduta, Early-age Marriage, Nutrition, Stunting

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v6i1.51282>

### Abstrak

Puskesmas Kertek 2 mempunyai kasus *stunting* baduta dan kasus pernikahan usia dini tertinggi di Kabupaten Wonosobo. Pernikahan usia dini menjadi salah satu faktor tidak langsung kejadian *stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pernikahan usia dini yang melairkan <19 tahun dengan kejadian *stunting* pada baduta. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sumber data diambil dari data sekunder dari data penimbangan serentak 2021. Jumlah sampel baduta anak pertama sebanyak 201 responden dengan menerapkan *Simple Random Sampling*. Data dianalisis dengan uji chi-square. Berdasarkan hasil analisis bivariat antara usia ibu saat menikah dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p=0,799$ ). Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu menikah dengan kejadian baduta *stunting*. Namun, Hasil dari rata-rata kejadian *stunting* baduta di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 yaitu 31,3%, rata-rata tersebut masih diatas rata-rata nasional yaitu 27,7%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya determinan kejadian *stunting* lainnya.

### Abstract

The Kertek 2 Health Center has the highest cases of stunting under two years of age and cases of early marriage in Wonosobo Regency. Early marriage is one of the indirect factors for stunting. The purpose of this study was to determine the relationship between early marriage with birth <19 years and the incidence of stunting in children under two years old. This type of research is analytic observational with a research design cross sectional. The data source was taken from secondary data from the 2021 simultaneous weighing data. The number of samples for the first child was 201 respondents by applying Simple Random Sampling. Data were analyzed by chi-square test. Based on the results of the bivariate analysis between maternal age at marriage and the incidence of stunting, it showed that there was no significant difference ( $p = 0.799$ ). This states that there is no significant relationship between maternal age at marriage and the incidence of stunting under two children. However, the results of the average incidence of stunting under two years in the working area of the Kertek 2 Health Center is 31.3%, the average is still above the national average of 27.7%. This shows that there are other determinants of stunting.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:  
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [claudiapermatasari1999@gmail.com](mailto:claudiapermatasari1999@gmail.com)

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. *Stunting* didefinisikan sebagai skor-z tinggi untuk usia atau TB/U (HAZ) kurang dari -2 (Deonis, 2003). Dampak dari *stunting* akan berlangsung seumur hidup bahkan mempengaruhi generasi berikutnya atau keturunannya dan perkembangan yang kurang di sisi kognitif, motorik verbal (UNICEF, 2018), anak *stunting* akan mengalami penurunan kecerdasan, produktivitas yang akan menghambat seluruh aktivitas (Dwi, 2019), postur tubuh yang tidak maksimal ketika dewasa (lebih pendek jika dibandingkan dengan seumurnya), berisiko obesitas dan penyakit lainnya seperti resistensi insulin, serta diabetes gestasional (Syifa, 2016) dan mengalami penurunan terhadap kesehatan reproduksi. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh status gizi. Antropometri adalah salah satu cara untuk mengukur status gizi seseorang (Supariasa, 2002). Ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi mengakibatkan gangguan yang dapat dilihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan contohnya lemak, jumlah air dalam tubuh dan otot.

Angka kejadian balita *stunting* di dunia sangatlah tinggi. Pada tahun 2017, kejadian *stunting* di Asia mencapai 83,6 juta. Sedangkan untuk wilayah Asia, Asia Tenggara menempati posisi kedua tertinggi pada kasus kejadian *stunting* mencapai (14,9%) (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa data prevalensi balita *stunting* di Indonesia termasuk golongan tertinggi di regional Asia Tenggara. Data *stunting* Indonesia menduduki peringkat ketiga di Asia Tenggara. Prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi (29%), tahun 2016 menjadi (27,5%), tahun 2017 mengalami kenaikan hingga (29,6%) dan pada

tahun 2019 menjadi (30,8%) (KEMENKES RI, 2019). Sedangkan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek BADUTA Indonesia pada tahun 2018 mencapai (29,9%) (KEMENKES, 2018). Kejadian balita *stunting* menjadi permasalahan gizi utama yang dihadapi Indonesia hingga saat ini.

Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki persentase *stunting* sangat pendek mencapai (31,15%) sedangkan *stunting* pendek (20,06%) (Risesdas, 2019). Salah satu dari 11 kabupaten yang mempunyai angka tertinggi *stunting* di Jawa Tengah adalah kabupaten Wonosobo mencapai 30,32% (RENSTRA, 2019). Penyumbang terbesar *stunting* di Kabupaten Wonosobo berada di Kecamatan Kertek. Pada tahun 2018, data penimbangan balita serentak yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kertek 1 serta 2 didapati terdapat 573 kasus balita *stunting*. Pada tahun 2019, data tersebut mengalami peningkatan menjadi 590 kasus balita *stunting* dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan yang sangat tinggi menjadi 694 kasus.

Penyumbang *stunting* terbesar di Kabupaten Wonosobo yaitu Kecamatan Kertek. Puskesmas yang mempunyai kasus *stunting* paling tertinggi di Kecamatan Kertek adalah Puskesmas Kertek 2. Pada tahun 2018, berdasarkan data penimbangan balita serentak yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kertek 2 didapatkan data bahwa terdapat 573 kasus balita *stunting*. Pada tahun 2019, data tersebut mengalami peningkatan menjadi 590 kasus balita *stunting* dan pada tahun 2020 mengalami kenaikan yang sangat tinggi menjadi 694 kasus. Pada tahun 2021, jumlah balita yang mengikuti penimbangan serentak mencapai 2671 sedangkan yang dinyatakan kategori *stunting* hingga 854 balita. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek BADUTA Kecamatan Kertek pada tahun 2018 mencapai (55%). Data tersebut diambil dari penimbangan serentak total balita *stunting* terdapat 707 anak dan dari data tersebut baduta yang mengalami *stunting* mencapai 380 anak.

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Kertek yang dilakukan pada bulan Maret tahun

2021. Terdapat beberapa alasan terjadinya balita *stunting*, yaitu pola asuh keluarga yang rendah, kesehatan lingkungan yang sangat rendah, dan budaya memberi makanan anak "Apa saja asal kenyang". Salah satu cara untuk menurunkan angka kejadian *stunting* adalah dengan menekan risiko terjadinya *stunting*.

Berdasarkan *framework* WHO pada tahun 2013, menyebutkan bahwa ada beberapa faktor terjadinya *stunting*. Penyebab utama terjadinya *stunting* adalah faktor ibu dan lingkungan sekitar. Faktor ibu termasuk gizi buruk saat hamil, melahirkan dini, kesehatan mental, *Intra Uterine Growth Restriction*, jarak kelahiran yang pendek, dan pola pemberian ASI.

Upaya untuk mencegah dan menanggulangi kejadian *stunting* adalah dengan menekankan faktor risiko. Salah satu risiko yang menyebabkan *stunting* yaitu adanya anak yang lahir dari dini wanita yang melakukan pernikahan dan mengalami kehamilan pada usia dini (Efevbera, 2017). Penelitian tersebut menyatakan bahwa anak pertama yang lahir dari ibu hamil di usia muda atau dibawah 20 tahun akan mengalami keterlambatan bahkan penurunan pertumbuhan dan perkembangan fisik. Pada penelitian Fitriahadi pada tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat 60% usia ibu muda yang berisiko tinggi dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat ditarik 2:3 dengan arti ibu yang melahirkan dengan usia lebih muda atau dibawah 20 tahun berpeluang besar 1,5 kali dengan kejadian *stunting* pada anaknya.

Sudah banyak peraturan perundang-undangan yang mengatur perihal pernikahan di usia dini, salah satunya adalah Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 yang menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun. Kemudian adanya revisi menjadi perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019). Namun, pada kenyataannya pernikahan masih sering terjadi pada dini yang berusia kurang dari 19 tahun. Salah satu kecamatan di Kabupaten Wonosobo yang

memiliki kasus pernikahan usia dini wanita tertinggi adalah Kecamatan Kertek. Berdasarkan data KUA Kecamatan Kertek, pernikahan usia dini mengalami kenaikan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir. Pada tahun 2018 sebanyak 200 kasus, 2019 sebanyak 282 kasus, dan 2020 menjadi 237 kasus. Banyak sekali remaja yang melakukan pernikahan usia dini, namun mereka tidak mengetahui dampak yang akan terjadi jika mengalami kehamilan dini (Oktavia, 2018).

Berdasarkan data yang telah dipaparkan, mengenai angka kejadian *stunting* dan pernikahan usia dini tentunya menjadi perhatian khusus dikalangan pemerintah maupun masyarakat Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pernikahan usia dini dan risiko terhadap kejadian *stunting* pada baduta di Kecamatan Kertek, Kabupaten Wonosobo.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah tempat penelitian, di penelitian sebelumnya berada di Lombok Barat dan Malang sedangkan penelitian ini di Kabupaten Wonosobo. Subyek penelitian ini ibu yang menikah dan melahirkan dibawah 19 tahun (sesuai peraturan perundangan) sedangkan penelitian lainnya dibawah 20 tahun.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pernikahan usia dini sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada baduta. Sumber data diambil dari data sekunder dari data penimbangan serentak dan data primer secara langsung kepada kader dan ibu yang mempunyai anak dibawah dua tahun pada tahun 2021. Populasi pada penelitian ini sebanyak 350 baduta anak pertama sedangkan jumlah sampel sebanyak 201 responden dengan menerapkan Simple Random Sampling.

Populasi pada penelitian ini antara lain adalah ibu yang mempunyai bayi anak pertama dibawah dua tahun pada tahun 2021,

mengkategorikan ibu yang melahirkan <19 tahun menjadi ibu yang melakukan pernikahan usia dini, responden merupakan ibu yang bertempat tinggal di di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo dan anak yang mengikuti kegiatan penimbangan serentak. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini untuk memperoleh data yang dibutuhkan yaitu tabel rekap data.

Pelaksanaan penelitian selama 3 bulan dari bulan Juni - Agustus dilanjutkan dengan pengolahan data pada bulan Agustus. Data dianalisis dengan SPSS 20, analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu pernikahan usia dini. Untuk kepentingan analisis deskripsi maka tiap variabel diordinalkan. Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan suatu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Untuk menilai manakah hubungan variabel bebas dengan variabel terikat bermakna secara statistik maka dilakukan uji statistik menggunakan uji Chi-Square dengan taraf signifikan 95% dan nilai kemaknaan 5%.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan data penimbangan serentak 2021 terdapat 350 baduta yang mengikuti penimbangan. Sampel pada penelitian ini sebanyak 201 responden, dengan kriteria baduta yang mengikuti penimbangan serentak 2021 dan bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Kertek 2.

Tabel 1. menyatakan bahwa responden berdasarkan uia paling banyak berada di usia diatas 21 tahun yaitu sebesar 73 (36,2%) dan yang paling sedikit pada usia di bawah atau sama dengan 16 tahun yaitu sebesar 19 (9,5%).

Berdasarkan tabel 2, menyatakan bayi yang berusia ≤ 1 Tahun yaitu sebanyak 118 (58,7%) dan bayi yang berusia diatas 1 tahun yaitu sebanyak 83 (41,3%).

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa ibu yang mengalami pernikahan usia dini di usia< 19 tahun terdapat 74 orang (36,8%) dan ibu

**Tabel 1.** Distribusi Ibu Berdasarkan Usia Saat Menikah

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	15-16 Tahun	19	9,5%
2.	17-18 Tahun	55	27,4%
3.	19-20 Tahun	54	26,9%
4.	>21 Tahun	73	36,2%
Jumlah		201	100

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia Saat Menimbang

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	≤ 1 Tahun	118	58,7
2.	> 1 Tahun	83	41,3
Jumlah		201	100

yang tidak mengalami pernikahan usia dini atau menikah ≥ 19 tahun terdapat 127 orang (63,2%).

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa bayi dibawah usia tahun yang mengalami *stunting* 63 (31,33%) sedangkan bayi dibawah usia tahun yang tidak mengalami *stunting* terdapat 138 (68,7%).

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 201 responden yang menikah dibawah atau sama dengan 19 tahun, sebanyak 24 (32,4%) anaknya mengalami kejadian *stunting* dan sebanyak 50 (67,6%) anaknya tidak mengalami kejadian *stunting*. Sedangkan, untuk responden yang menikah diatas atau sama dengan 19 tahun, sebanyak 39 (30,7%) anaknya mengalami kejadian *stunting* dan sebanyak 88 (69,3%) anaknya tidak mengalami kejadian *stunting*. Hasil dari uji chi square diperoleh *p value* sebesar 0,799 (*p*>0,05) maka Ho diterima,

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Analisis Univariat Pernikahan Usia Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Kertek 2

No.	Pernikahan Usia Dini	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Pernikahan usia Dini	74	36,8
2.	Tidak Pernikahan usia Dini	127	63,2
Jumlah		201	100

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Analisis Univariat Kategori *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kertek 2

No.	Kategori <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<i>Stunting</i>	63	31,3
2.	Tidak <i>Stunting</i>	138	68,7
Jumlah		201	100

artinya tidak terdapat hubungan antara pernikahan usia dini dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 1,083, menunjukkan bahwa tidak ada bedanya kejadian *stunting* antara ibu yang mengalami pernikahan usia dini dengan yang tidak mengalami pernikahan usia dini.

*Stunting* disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah usia ibu saat mengandung. Usia ibu sangat berperan penting pada faktor psikologis terhadap kondisi kehamilannya, sehingga hal ini akan berpengaruh pada pola asuh anak. Selain itu, usia ibu juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, jika ibu mendapatkan asupan nutrisi yang baik maka akan berdampak baik pada janin. Pada kenyataannya banyak wanita yang menikah dini dan melahirkan di bawah usia 19 tahun. Wanita tersebut secara mental belum siap dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan mengasuh anak.

Hal tersebut tentu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada tahun 2019-2020 wanita yang melakukan pernikahan usia dini di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 terdapat 472 wanita. Berdasarkan data kehamilan pertama, wanita yang melakukan pernikahan usia dini dan mengalami kehamilan dini terdapat 368 (78%).

Menurut data penimbangan serentak 2021, terdapat 114 baduta lahir dari ibu yang

mengalami pernikahan dini atau di bawah usia 19 tahun. Banyak pasangan pernikahan usia dini yang tidak mengetahui program KB karena kurangnya penyuluhan KB. (Dwi, 2017).

Hasil penelitian penulis berdasarkan analisis bivariat antara usia ibu saat menikah dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p=0,799$ ). Hasil ini selaras dengan penelitian Khusus (2017) yang berlokasi tidak jauh dari tempat penelitian penulis dan secara geografis serta demografis memiliki responden yang serupa. Penelitian tersebut berlokasi di Kabupaten Temanggung serta memiliki hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan kejadian *stunting* secara statistik ( $p=0,736$ ). Namun, terdapat kecenderungan bahwa semakin dini usia saat menikah, semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang. Dari data penelitian tersebut, menyatakan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang menikah pada usia dini mengalami defisit energi dan protein serta anak mendapatkan pola asuh yang kurang tepat. Ibu yang berusia lebih dari 19 tahun khususnya pada usia diatas 25 tahun akan mengalami penurunan daya serap zat gizi, hal ini mengakibatkan tidak terpenuhi kebutuhan bayinya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ode, 2019) menyatakan bahwa pernikahan usia dini atau kehamilan diusia dini menjadi faktor tidak langsung terjadinya kejadian *stunting*. Salah satunya faktor langsung tersebut adalah rendahnya pola asuh ibu kepada anak. Hal ini dipengaruhi oleh adanya tekanan faktor ekonomi, orang tua, pendidikan, diri sendiri, dan faktor adat setempat. Pola asuh gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mempengaruhi asupan gizi dan berdampak langsung dengan kejadian *stunting*.

**Tabel 5.** Analisis Bivariat Hubungan antara Pernikahan Usia Dini dengan Kejadian *Stunting*

Pernikahan Usia Dini	Kategori <i>Stunting</i>						PR	P Value
	Stunting		Tidak Stunting		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
< 19 Tahun	24	32.4	50	67.6	74	100	1,083	0,799
≥ 19 Tahun	39	30.7	88	69.3	127	100	(0,585-	
	63	31,3	138	68,7	201	100	2,005)	

Menurut penelitian (Astika, 2020) menyatakan bahwa ibu dengan pola asuh pemberian asupan makanan yang rendah lebih berisiko 6 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan ibu yang memiliki pola asuh gizi cukup. Perilaku tersebut mencakup pemberian ASI (MP-ASI), pola makan yang sehat, asupan makanan yang bergizi, dan mengatur porsi untuk meningkatkan status gizi. Selain itu, perilaku ibu dalam menjaga kesehatan baduta dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan kesehatan yang diperoleh dari lingkungan sekitarnya. Pola asuh gizi mempengaruhi asupan makanan pada anak, seperti asupan protein. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2016) yang menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan asupan protein yang rendah lebih berisiko 1,87 kali dibandingkan dengan bayi yang memiliki asupan protein cukup. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka pernikahan usia dini menjadi faktor tidak langsung terjadinya kejadian *stunting*. Menurut hasil analisis bivariat pada penelitian penulis, rata-rata kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 adalah 31,3%, atau dalam kata lain berada di atas rata-rata nasional yaitu 27,7%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya determinan kejadian *stunting* lainnya. Determinan tersebut berdasarkan penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 antara lain adalah terdapat hubungan pola asuh ibu, asi eksklusif, tinggi badan ibu (April, 2019), riwayat ISPA balita, riwayat diare balita dan pekerjaan ibu (Umi, 2020). Dari hasil pembahasan diatas, masih perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menanggulangi dan mencegah kejadian *stunting* di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo agar terciptanya program pencegahan *stunting* dari faktor risikonya.

## PENUTUP

Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu yang melahirkan dengan usia lebih muda atau dibawah 20 tahun berpeluang besar 1,5 kali dengan kejadian *stunting* pada anaknya. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti pengetahuan, sanitasi, riwayat penyakit dan

tinggi ibu. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pernikahan usia dini merupakan salah satu faktor tidak langsung kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa antara usia ibu saat menikah dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p=0,799$ ). Namun, hasil dari rata-rata kejadian *stunting* baduta di wilayah kerja Puskesmas Kertek 2 yaitu 31,3%, rata-rata tersebut masih diatas rata-rata nasional yaitu 27,7%. Hal ini menunjukkan bahwa adanya determinan kejadian *stunting* lainnya.

Dari hasil pembahasan masih perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menanggulangi dan mencegah kejadian *stunting* di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo agar terciptanya program pencegahan *stunting* dari faktor risikonya. Harapan untuk peneliti selanjutnya dapat menjadi referensi dalam penelitian lebih lanjut dengan menambahkan fakto risiko lainnya. Selain itu peneliti selanjutnya perlu observasi secara berkala untuk mengetahui risiko secara mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astika, T., Permatasari, E. and Supriyatna, N. 2020. Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 1(27): 3–11.
- BKKBN. 2019. *Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program Kkbpk (SKAP)*. Jakarta : BKKBN.
- Dinas PPKBPPPA. 2019. *Data Perkawinan usia anak di Wonosobo*. Wonosobo
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. 2018. *Profil Kesehatan Wonosobo 2017*. Wonosobo
- Dinas Kesehatan. 2019 . *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*, 3511351(24).
- Dwi, A. 2019. Pengaruh *Stunting* terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 1(1): 273–282.
- Dwi, S., Tati, M. dan Indarjo, S. 2017. Partisipasi Pasangan Pernikahan Dini Terhadap Program Keluarga Berencana. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2): 65–76.
- Efevbera, Y. 2017. *Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting*.

- Social Science & Medicine, (185) : 91–101. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.027.
- EM, Sl. 2016. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(4): 152–159. doi: DOI:10.22146/ijcn.23111.
- Fitriahadi, E. 2018. The relationship between mother 's height with stunting incidence in children aged 24-59 months. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1): 15–24.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Edited by D. Budijanto. Jakarta: Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khusna, N. A. dan Nuryanto. 2017. Hubungan Usia Ibu Menikah Dini Dengan Status Gizi Batita Di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1): 1–10. doi: 10.1038/184156a0.
- Ode, W. dan Nurbaena, W. 2019. Pengaruh Perkawinan Usia Muda Terhadap Pola Asuh Keluarga Di Kota Baubau. *Jurnal Studi Pemerintahan*, 2(1): 28–38.
- Oktavia, E. R. 2018. Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Umur 13-19 Tahun. *Higeia (Journal of Public Health Research and Developmen)*, 2(186): 239–248.
- Deonis, M. 2003. The World Health Organization Global Database On Child Growth and Malnutrition : Methodology and applications. *Journal International Epidemiologi*, 32(4): 518–526.
- Supariasa, I. D. N. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Syifa, Vaozia, N. 2016. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal of Nutrition College* , 5(4): 314–320.
- UNICEF. 2018. Levels And Trends In Child Malnutrition. UNICEF
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun T974 Tentang Perkawinan