

ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN PERNIKAHAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA TANJUNG GUNUNG TAHUN 2025

Sulistia¹, Riska Fadilah²

Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional^{1,2}

*Corresponding Author: sulistiavivo758@gmail.com

ABSTRAK

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat mendesak di Indonesia, khususnya di wilayah pedesaan. Stunting tidak hanya pada pertumbuhan fisik anak tetapi juga mempengaruhi perkembangan kognitif, daya tahan tubuh dan produktivitas di masa depan. Prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi sehingga membutuhkan perhatian dan intervensi yang serius, dua faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting adalah rendahnya pengetahuan ibu serta praktik pernikahan dini dalam pencegahan stunting pada balita usia 0–59 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan pengaruh pernikahan usia dini terhadap kejadian stunting di Desa Tanjung gunung Kecamatan Pangkalan baru. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain cross-sectional yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel bebas (independent) dengan variabel terikat (dependent) dimana pengukuran variabel dilakukan dalam waktu yang serentak pada 15 responden. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan pernikahan usia dini, didapatkan nilai p-value pengetahuan ibu sebesar 0,002 < 0,05, Ibu dengan pengetahuan baik memiliki anak yang tidak mengalami stunting dan nilai p-value pernikahan usia dini sebesar 0,038 < 0,05, Ibu yang menikah usia dini, sebagian besar memiliki anak sangat pendek atau pendek. Kesimpulannya bahwasanya dari kedua variabel tersebut terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan pernikahan usia dini pada balita di Desa Tanjung Gunung Kecamatan Pangkalan Baru.

Kata Kunci : balita, pengetahuan ibu, pernikahan usia dini, stunting

ABSTRACT

Stunting in toddlers is a very urgent public health problem in Indonesia, especially in rural areas. Stunting not only affects children's physical growth but also affects cognitive development, endurance and productivity in the future. The prevalence of stunting in Indonesia is still relatively high so it requires serious attention and intervention. Two important factors that contribute to the high stunting rate are the low knowledge of mothers and the practice of early marriage in preventing stunting in toddlers aged 0–59 months. This study aims to determine and analyze the relationship between the level of maternal knowledge and the influence of early marriage on the incidence of stunting in Tanjung Gunung Village, Pangkalan Baru District. The study used an observational analytical quantitative approach with a cross-sectional design, namely research that studies the relationship between independent variables and dependent variables where variable measurements are carried out simultaneously on 15 respondents. The results of the Chi-Square test showed a significant relationship between maternal knowledge and early marriage, the p-value of maternal knowledge was 0.002 < 0.05, mothers with good knowledge had children who did not experience stunting and the p-value of early marriage was 0.038 < 0.05, mothers who married at an early age, most of them had very short or short children. The conclusion is that from these two variables there is a relationship between maternal knowledge and early marriage in toddlers in Tanjung Gunung Village, Pangkalan Baru District.

Keywords : toddlers, mother's knowledge, early marriage, stunting

PENDAHULUAN

Hingga saat ini, stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, masih menjadi masalah besar di berbagai belahan dunia, terutama di negara-negara berkembang. Dalam jangka panjang, stunting dapat berdampak negatif pada produktivitas, kecerdasan, kualitas sumber daya manusia (SDM), dan beban ekonomi suatu negara. Stunting pada masa meningkatkan risiko gangguan perkembangan kognitif, kesulitan belajar, kemampuan memori, dan kemungkinan terkena berbagai penyakit kronis saat dewasa. Semua ini menyebabkan produktivitas yang lebih rendah dan pendapatan yang lebih rendah (Patimah, S. 2021).

Prevalensi stunting antar negara dan antar wilayah masih terlihat signifikan, meskipun angka prevalensi secara global telah menunjukkan tren penurunan. Berdasarkan data global tahun 2022, jumlah anak balita yang mengalami stunting mencapai 148,1 juta jiwa. Analisis distribusi regional menunjukkan bahwa tingkat stunting tertinggi terdapat di kawasan Afrika dengan prevalensi sebesar 32%, diikuti oleh Asia dan Oseania yang masing-masing mencapai 27,4%. Sementara itu, kawasan Eropa mencatatkan prevalensi terendah, yakni 11,3%. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi stunting global pada balita di tahun 2022 diperkirakan sekitar 22,3%, menempatkan masalah ini dalam kategori tinggi hingga sangat tinggi berdasarkan standar kesehatan masyarakat (ambang $\geq 20\%$). Apabila tren ini tidak mengalami perubahan signifikan, WHO memproyeksikan bahwa pada tahun 2030 sekitar 19,5% anak di bawah lima tahun di seluruh dunia masih berpotensi mengalami stunting, yang akan tetap menjadi perhatian utama dalam agenda kesehatan global. (Harokan, A. 2024).

Berdasarkan faktanya disproporsi stunting antara negara dan wilayah masih terbilang besar, meskipun prevalensi telah menurun di seluruh dunia. Menurut data global, angka kejadian stunting pada tahun 2022 sebanyak 148,1 juta jiwa (UNICEF., 2023).

Stunting tetap menjadi permasalahan gizi utama yang dihadapi oleh Indonesia hingga saat ini. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia tercatat sebesar 21,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pada tahun 2024, prevalensi tersebut menunjukkan penurunan menjadi 19,8%, namun angka ini masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), yaitu penurunan prevalensi stunting hingga 14,2% pada tahun 2029 (kemenkes, 2025).

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan standar usia seusianya. Istilah stunting dalam bidang gizi merujuk pada pertumbuhan anak yang tidak memenuhi ukuran normal, ditandai dengan tubuh yang pendek melebihi defisit 2 standar deviasi (SD) di bawah median panjang atau tinggi badan populasi acuan internasional (Putri, 2021).

Kondisi stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi, salah satunya adalah faktor ibu. Faktor ibu meliputi pernikahan dini atau kehamilan pada usia remaja, di mana pernikahan dini berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan balita, terutama karena kehamilan pada usia muda memiliki risiko tinggi. Secara umum, penyebab pernikahan dini meliputi faktor ekonomi, pendidikan, keluarga dan lingkungan sosial, budaya dan tradisi, serta kehamilan di luar nikah. Ibu yang menikah dan melahirkan pada usia dini memiliki risiko lebih besar terhadap masalah gizi pada anak, seperti kondisi pendek (stunting), kurus, dan gizi buruk. (Yulius et al., 2020).

Faktor lain yang dapat memicu terjadinya stunting adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai aspek kesehatan, termasuk pemahaman mengenai penyebab, ciri-ciri, dampak, serta cara pencegahan stunting, selain itu juga terkait dengan pengetahuan mengenai status gizi dan sanitasi. Semakin luas pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin positif pula perilaku yang dijalankannya. Oleh karena itu, apabila seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang

terbatas, hal ini akan berdampak pada ketidaktepatan asupan makanan yang diberikan kepada balita, sehingga memengaruhi status gizi dan risiko terjadinya stunting pada anak tersebut (Puspasari & Andriani, 2017).

Berdasarkan kondisi yang terjadi di Kabupaten Bangka Tengah, pemerintah daerah telah menetapkan 13 desa sebagai lokus prioritas penanganan stunting, salah satunya adalah Desa Tanjung Gunung yang dikategorikan memiliki risiko stunting yang tinggi. Faktor utama yang memicu stunting di desa tersebut meliputi pernikahan usia anak atau dini, kurangnya pola hidup sehat, rendahnya kualitas layanan sanitasi, serta minimnya intervensi lintas sektor (Publik. 2023).

Meskipun prevalensi stunting di Kabupaten Bangka Tengah telah mengalami penurunan dari sekitar 21,2% pada tahun 2022 menjadi 18,2% pada tahun 2023, kasus stunting masih tersebar di sejumlah desa, termasuk di Desa Tanjung Gunung. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya khusus untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting, di antaranya pengetahuan ibu dan pernikahan usia dini. Pernikahan dini merupakan masalah sosial yang signifikan di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, termasuk Kabupaten Bangka Tengah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan intervensi berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai stunting, sehingga mereka dapat memahami penyebab, dampak, serta strategi pencegahannya dengan tepat dan mampu mengubah perilaku serta kebiasaan yang berisiko terhadap terjadinya stunting (Kabupaten Bangka Tengah, 2023).

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis hubungan pengetahuan ibu dan pernikahan usia dini dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung tahun 2025

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik observasional dengan desain penelitian cross-sectiona. Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan kuisioner IYCF (infant and young child feeding). Penelitian ini Dilaksanakan Di Desa Tanjung Gunung Kecamatan Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten Bangka Tengah Kepulauan Bangka Belitung. Pada Penelitian Ini Menggunakan Teknik Purposive Sampling. Populasi Stunting Sebanyak 24. Sampel penelitian sebanyak 15 responden. Analisa data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* yaitu uji dua data kategori dengan membandingkan frekuensi observasi (pengamatan) dengan frekuensi *expected* (Harapan) Sehingga dapat dilihat kemaknaan hubungan kedua variabel secara statistic.

HASIL

Analisis univariat berdasarkan tabel 1-17, sedangkan analisis bivariat tabel 18-19.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu

Pendidikan	Frekuensi	Peresentase (%)
SD	3	20,0
SMA	5	33,3
SMP	7	46,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 1 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pendidikan terdapat 15 responden dengan 3 (20%) responden SD sedangkan yang SMA sebanyak 5 (33.3%) responden dan SMP sebanyak 7 (46.7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	Frekuensi	Peresentase (%)
L	10	66,7
P	5	33,3
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 2 bahwasanya distribusi responden berdasarkan jumlah anak terdapat 15 responden dengan 10 (66.7%) responden laki-laki sedangkan yang perempuan sebanyak 5 (33.3%) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Asi Eksklusif

Asi Eksklusif	Frekuensi	Peresentase (%)
Tidak	2	13,3
Ya	13	86,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 3 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan asi eksklusif terdapat 15 responden dengan 2 (13.3%) responden tidak asi eksklusif sedangkan yang asi eksklusif sebanyak 13 (86.7%) responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Alasan Tidak MPASI

Alasan Tidak MPASI	Frekuensi	Peresentase (%)
ASI TIDAK KELUAR	1	6,7
ALASAN LAIN	1	6,7
TIDAK ADA	13	86,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 4 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pendidikan terdapat 15 responden dengan 1 (6.7%) responden asi tidak keluar sedangkan yang alasan lain sebanyak 1 (6.7%) responden dan tidak ada sebanyak 13 (86.7%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi MPASI Bulan

MPASI Bulan	Frekuensi	Peresentase (%)
2,00	1	6,7
5,00	1	6,7
6,00	13	86,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 5 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan MPASI bulan terdapat 15 responden dengan 1 responden 2 bulan (6,7%) Sedangkan yang 1 responden 5 bulan (6,7%) dan 13 responden 6 bulan (86,7%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi MPASI Pertama

MPASI Pertama	Frekuensi	Peresentase (%)
Bubur nasi	11	73,3
Bubur susu	4	26,7
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 6 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan MPASI pertama terdapat 15 responden dengan 11 (73.3%) responden bubur nasi sedangkan yang bubur susu sebanyak 4 (26.7%) responden.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Memberikan MPASI

Memberikan MPASI	Frekuensi	Peresentase (%)
1,00	2	13,3
2,00	7	46,7
3,00	6	40,0
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 7 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan MPASI terdapat 2 responden dengan 1 kali (13.3%) responden sedangkan yang 7 dan 6 sebanyak 2 dan 3 presentase (46.7%) dan (40%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pentingnya Keanekaragaman Makanan Untuk Balita

	Frekuensi	Peresentase (%)
Tidak	2	13,3
Ya	13	86,7
Total	15	100,0

Berdasarkan table 8 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan keanekaragaman makanan untuk balita terdapat 15 responden dengan 2 (13.3%) responden tidak sedangkan ya sebanyak 13 (86.7%) responden.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Apakah Ibu Mengetahuan Apa Itu Stunting

	Frekuensi	Peresentase (%)
Tidak	6	40,0
Ya	9	60,0
Total	15	100,0

Dari tabel 9 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan apakah ibu mengetahui apa itu stunting terdapat 15 responden dengan 6 (40%) responden tidak sedangkan ya sebanyak 9 (60%) responden ya.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Menurut Ibu, Faktor Penyebab Stunting Pada Balita

	Frekuensi	Peresentase (%)
Infeksi	1	6,7
Kurang gizi	11	73,3
Lainnya	2	13,3
Sanitasi buruk	1	6,7
Total	15	100,0

Dari tabel 10 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan menurut ibu, faktor penyebab stunting pada balita terdapat 15 responden dengan 1 (6.7%) responden infeksi sedangkan yang kurang gizi sebanyak 11 (73.3%) responden sedangkan lainnya sebanyak 2 (13.3%) dan yang sanitasi buruk sebanyak 1 (6.7%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Apakah Ibu Mengetahui Bahwa Stunting Dapat Mempengaruhi Perkembangan Anak

	Frekuensi	Peresentase (%)
Tidak	8	53,3
Ya	7	46,7
Total	15	100,0

Dari tabel 11 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pertanyaan terdapat 15 responden dengan 8 (53.3%) responden tidak sedangkan ya sebanyak 7 (46.7%) responden.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Apakah Ibu Mengetahui Bahwa Pemberian ASI Eksklusif Dapat Mencegah Stunting

	Frekuensi	Peresentase (%)
Tidak	9	60,0
Ya	6	40,0
Total	15	100,0

Dari tabel 12 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pertanyaan terdapat 15 responden dengan 9 (60%) responden tidak sedangkan ya sebanyak 6 (40%) responden.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Apakah Ibu Memiliki Akses Ke Layanan Kesehatan Ibu Dan Anak

	Frekuensi	Peresentase (%)
--	-----------	-----------------

Tidak	6	40,0
Ya	9	60,0
Total	15	100,0

Dari tabel 13 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pertanyaan terdapat 15 responden dengan 6 (40%) responden tidak sedangkan ya sebanyak 9 (60%) responden.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Apakah Ibu Memiliki Akses Ke Air Bersih Dan Sanitasi Yang Layak

	Frekuensi	Peresentase (%)
Tidak	3	20,0
Ya	12	80,0
Total	15	100,0

Dari tabel 14 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pertanyaan terdapat 15 responden dengan 3 (20%) responden tidak sedangkan ya sebanyak 12 (80%) responden.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Stunting

	Frekuensi	Peresentase (%)
Baik	6	40,0
Cukup	2	13,3
Kurang	7	46,7
Total	15	100,0

Dari tabel 15 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan pengetahuan tentang stunting terdapat 15 responden dengan 6 (40%) responden baik sedangkan cukup sebanyak 2 (13.3%) responden dan kurang ada sebanyak 7 (46.7%).

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Stunting

	Frekuensi	Peresentase (%)
Pendek	3	20,0
sangat pendek	4	26,7
tidak stunting	8	53,3
Total	15	100,0

Dari tabel 16 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan stunting terdapat 15 responden dengan 3 (20%) responden pendek sedangkan sangat pendek sebanyak 4 (26.7%) responden dan tidak stunting 8 (53.3%).

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Status Usia Pernikahan Dini

	Frekuensi	Peresentase
menikah usia dini	10	66,7
tidak menikah usia dini	5	33,3
Total	15	100,0

Dari tabel 17 bahwasanya distribusi jumlah responden berdasarkan status pernikahan dini terdapat 15 responden dengan 10 (66.7%) responden menikah dini sedangkan tidak menikah dini sebanyak 5 (33.3%) responden.

Tabel 18. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Tanjung Gunung 2025

Pengetahuan tentang stunting	Stunting						N	%	P Value
	Pendek		Sangat Pendek		Tidak Stunting				
	F	%	F	%	F	%			
Baik	0	0	0	0	6	100	6	100	0.002
Cukup	2	100	0	0	0	0	2	100	
Kurang	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	100	
Total	3	20	4	26.7	8	53.3	15	100	

Berdasarkan tabel 18 diketahui hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0.002 (< 0.05) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung 2025.

Tabel 19. Hubungan Status Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Tanjung Gunung 2025

Pengetahuan tentang stunting	Stunting						N	%	P Value
	Pendek		Sangat Pendek		Tidak Stunting				
	F	%	F	%	F	%			
Menikah Usia Dini	3	30	4	40	3	30	10	100	0.038
Tidak Menikah Usia Dini	0	0	0	0	5	100	5	100	
Total	3	20	4	26.7	8	53.3	15	100	

Berdasarkan tabel 19. diketahui hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0.038 (< 0.05) artinya terdapat hubungan antara status pernikahan dini dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung 2025.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Tanjung Gunung 2025

Stunting, yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis, hingga saat ini masih menjadi permasalahan serius di berbagai wilayah dunia, khususnya di negara-negara berkembang. Kondisi ini memberikan dampak jangka panjang yang signifikan, termasuk penurunan kecerdasan, produktivitas, kualitas sumber daya manusia, serta menambah beban ekonomi nasional. Individu yang mengalami stunting pada masa kanak-kanak berisiko mengalami gangguan dalam perkembangan kognitif, kesulitan dalam proses pembelajaran, penurunan kapasitas memori, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis saat mencapai usia dewasa. Akibatnya, hal ini berkontribusi pada rendahnya produktivitas kerja dan pendapatan yang lebih kecil di kemudian hari (Patimah, S., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap 15 responden di desa Tanjung Gunung dapat diketahui bahwa hasil analisis menggunakan metode *chi-squared* diketahui hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0.002 (< 0.05) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung 2025. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku, termasuk perilaku pemberian gizi dan pola asuh anak. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai serta stunting-penyebab, dampak, pencegahannya semakin besar peluang ibu menerapkan pola makan yang sesuai kebutuhan gizi anak, pemberian ASI eksklusif, dan akses sanitasi yang baik.

Diketahui hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0.038 (< 0.05) artinya terdapat hubungan antara status pernikahan dini dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung 2025. Hasil ini selaras dengan penelitian Yulius et al. (2020) yang menyebutkan bahwa pernikahan dini berkaitan dengan risiko kehamilan remaja yang cenderung belum siap secara fisik maupun mental, sehingga berpengaruh terhadap status gizi ibu dan janin. Kehamilan usia muda juga kerap diiringi keterbatasan pengetahuan serta akses pelayanan kesehatan yang berdampak pada tingginya risiko stunting.

Peneliti berasumsi bahwa jawaban responden terhadap kuesioner mengenai pengetahuan tentang stunting dan riwayat pernikahan dini diberikan secara jujur serta mencerminkan kondisi sebenarnya. Instrumen penelitian yang digunakan dianggap valid dan reliabel untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting, sedangkan status stunting balita diasumsikan telah diukur sesuai standar antropometri WHO. Penelitian ini juga berasumsi bahwa lingkungan

sosial budaya di Desa Tanjung Gunung relatif homogen, sehingga tidak memberikan variasi besar yang dapat memengaruhi hubungan antar variabel. Selain itu, faktor lain di luar variabel penelitian seperti kondisi ekonomi, kebiasaan makan, dan akses layanan kesehatan tidak dianalisis secara mendalam dan dianggap relatif serupa antar responden. Penggunaan desain penelitian cross sectional diasumsikan mampu menggambarkan hubungan antara pengetahuan ibu dan pernikahan usia dini dengan kejadian stunting secara representatif sesuai kondisi saat penelitian dilakukan, serta uji statistik Chi-Square dipandang sesuai untuk menganalisis hubungan variabel kategorik dengan jumlah sampel kecil.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dan status pernikahan dini dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung tahun 2025 dan adanya hubungan pengetahuan ibu dan status pernikahan dini dengan kejadian stunting pada balita di Desa Tanjung Gunung tahun 2025.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan pembuatan penelitian ini. Terima kasih kepada kedua orang tua atas dukungan dan semangat yang diberikan selama proses penulisan penelitian ini. Tanpa adanya dukungan dan semangat yang diberikan saya tidak dapat mencapai pada proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amala, N., Puspitarini, A., Yudhawati, R. M., Syafa, H., Fauziyah, J., Ramanda, K., ... & Syafa, S. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak pada Ibu di Posyandu Melati 6 Desa Precet. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 3534-3539.
- Harokan, A., & Priyatno, A. D. (2024). Analilis Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Seri Tanjung Kabupaten Ogan Ilir. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 9(2), 326-336..
- Kemendes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes, R. I. (2022). Profil kesehatan indonesia 2021. Pusdatin. Kemendes. go. id, 63.
- Kemendes. (2025). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun menjadi 19,8%. Retrieved July 14, 2025, from Kemendes BPKP
- Notoatmodjo, S. (2012). Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta.
- Patimah, S. (2021). Stunting mengancam human capital. Deepublish.
- Publik, B. I. dan K. (2023). Targetkan Penurunan 7% Bangka Tengah Cegah Stunting! Retrieved July 14, 2025, from Pemerintah Kabupaten Bangka Tengah
- Puspasari, N., & Andriani, M. (2017). Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan asupan makan balita dengan status gizi balita (BB/U) usia 12-24 bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369-378
- Putri, D. P. E. (2021). Transfer Pengetahuan Stunting, Dampak dan Pencegahannya di Kelurahan Dul dengan Menggunakan Multimedia Presentasi Interaktif. *AL QUWWAH: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 31–39.
- Ssentongo, P., Ssentongo, A. E., Ba, D. M., Ericson, J. E., Na, M., Gao, X., ... & Schiff, S. J. (2021). Global, regional and national epidemiology and prevalence of child stunting,

- wasting and underweight in low-and middle-income countries, 2006–2018. *Scientific reports*, 11(1), 520 UNICEF. (2023). *Child Marriage and the Impact on Health*.
- Wardani, L., Wiguna, R. I., Pa'ni, D. M. Q., Haerani, B., & Apriani, L. A. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 10(2), 190-195.
- WHO. (2019). *Child Stunting World Health Statistics Data Visualizations Dashboard*. World Health Organization.
- Yulius, Y., Abidin, U. W., & Liliandriani, A. (2020). Hubungan Pernikahan Dini Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilaya Kerja Puskesmas Tawalian Kecamatan Tawalian Kabupaten Mamasa. *Journal Pequruang*, 2(1).