

## Hubungan Pernikahan Dini dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga

### *Association between Early Marriage and Exclusive Breastfeeding History with Stunting Incidence among Toddlers in Karangreja District, Purbalingga Regency*

Raihan Dhia Firmandani<sup>1</sup>, Fillah Fithra Dieny<sup>2\*</sup>, Mursid Tri Susilo<sup>3</sup>, Ayu Rahadiyanti<sup>4</sup>, A. Fahmy Arif Tsani<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia

\*Korespondensi e-mail: [fillahdieny@gmail.com](mailto:fillahdieny@gmail.com)

**Kata kunci:** Stunting, ASI Eksklusif, Pernikahan Dini, Balita, Karangreja, Purbalingga

**Keywords:** *Stunting, Early Marriage, Exclusive Breastfeeding, Toddler, Purbalingga*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN : 2085-0840

ISSN-e : 2622-5905

Periodicity : Bianual vol. 17 no. 3 2025

[jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id](mailto:jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id)

Received : 13 Januari 2025

Accepted : 09 November 2025

Funding source : -

DOI : 10.36990/hijp.v17i3.1655

URL : <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/>

Contract number : -

**Ringkasan: Latar belakang:** Kabupaten Purbalingga menempati peringkat keempat prevalensi stunting tertinggi di Jawa Tengah dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif dan tingginya praktik pernikahan dini di Kecamatan Karangreja. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pernikahan dini dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. **Metode:** Desain penelitian menggunakan pendekatan *case-control* melibatkan 54 balita berusia 12-24 bulan yang dipilih secara consecutive sampling dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan dianalisis secara univariat, bivariat, serta multivariat. **Hasil:** Pernikahan dini ( $p=0,008$ ; OR=5,839) dan riwayat ASI eksklusif ( $p=0,045$ ; OR=3,856) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting setelah dikontrol variabel perancu. Pernikahan dini merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan stunting. **Simpulan:** Pernikahan dini dan riwayat ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Karangreja. **Saran:** Penguatan program Bina Keluarga Remaja (BKR) dan edukasi pemberian ASI eksklusif sebagai upaya pencegahan stunting berbasis komunitas.

**Abstrack: Background:** Purbalingga Regency ranks fourth in the highest stunting prevalence in Central Java with low exclusive breastfeeding coverage and high practice of early marriage in Karangreja District. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between early marriage and the history of exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers. **Methods:** The study design used a case-control approach involving 54 toddlers aged 12-24 months who were selected by consecutive sampling with a 1:1 case-control ratio. Data were collected through structured interviews and analyzed

in univariate, bivariate, and multivariate manners. **Results:** Early marriage ( $p=0.008$ ;  $OR=5.839$ ) and exclusive breastfeeding history ( $p=0.045$ ;  $OR=3.856$ ) was significantly related to the incidence of stunting after controlling for confounding variables. Early marriage is the most dominant factor related to stunting. **Conclusion:** Early marriage and

exclusive breastfeeding history are significantly related to the incidence of stunting in toddlers in Karangreja District. **Suggestion:** Strengthening the Youth Family Development (BKR) program and exclusive breastfeeding education as a community-based stunting prevention effort.

## PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan gizi utama pada balita di berbagai negara berkembang salah satunya di Indonesia. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada balita sekaligus menjadi masalah kesehatan global yang masih terus ditangani hingga saat ini (Ayu, Fajar, Munadi, & Ananingsih, 2024; Rahmi & Agustina Harahap, 2024). Berdasarkan temuan dari UNICEF dan WHO pada tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting sebesar 23,1% dari 150,2 juta balita di seluruh dunia. Asia Tenggara termasuk Indonesia tergolong dalam kawasan dengan prevalensi stunting yang tinggi ( $>20\%$ ) (WHO, 2020). Angka tersebut belum mencapai target WHO maupun target prevalensi stunting Pemerintah RI tahun 2024 sebesar 14%. Sementara itu, Kabupaten Purbalingga menempati peringkat empat kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi di Jawa Tengah yakni sebesar 26,8% dan menjadi salah satu kabupaten/kota prioritas penanganan stunting di Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2022).

WHO *Conceptual Framework on Childhood Stunting* (2013) menjelaskan bahwa stunting pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, seperti asupan makanan yang tidak memadai dan adanya penyakit infeksi. Selain itu, kondisi ibu sebagai *maternal factor* yang mencakup asupan gizi pada masa prakonsepsi hingga menyusui, kehamilan usia remaja, kesehatan mental, kelahiran premature, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), jarak kelahiran yang pendek, hipertensi, dan tinggi badan ibu yang pendek juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Serta faktor lainnya yang berpengaruh adalah praktik pemberian ASI, seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang terlambat, ASI non eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat (WHO, 2014).

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilangsungkan pada usia calon pengantin di bawah 19 tahun, sesuai dengan Undang-Undang Perkawinan Nomor 16 Tahun 2019 atas perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 (Sekretariat Negara Republik Indonesia, 2019). Angka pernikahan dini di Indonesia masih cukup tinggi dan Jawa Tengah menjadi provinsi yang banyak menyumbang angka tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku menikah usia muda di Indonesia diantaranya yaitu tingkat pendidikan, lokasi tempat tinggal, budaya perjodohan, serta ekonomi (Ayuwardany & Kautsar, 2022). Seperti yang terjadi di Desa Tlahab Lor Kecamatan Karangreja Purbalingga, dimana tradisi perkawinan usia muda masih dilakukan oleh masyarakat hingga saat ini. Kemenag Purbalingga melaporkan terdapat 55 kasus pernikahan di bawah umur dari total 372 (14,8%) pernikahan yang terjadi di Kecamatan Karangreja pada tahun 2020 (Kemenag, 2020).

Pernikahan dini umumnya menyebabkan kehamilan pertama terjadi di usia muda atau saat ibu masih remaja yang sering disebut kehamilan remaja. Kehamilan pada usia remaja seringkali mengalami masalah yang kompleks, misalnya berat badan yang sulit naik sesuai usia kehamilan, Kurang Energi Kronik (KEK), anemia defisiensi zat besi, kelahiran *premature* dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang akan sangat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode usia berikutnya (Fadlyana & Larasaty, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Lombok Barat kehamilan usia remaja menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting (Irwansyah et al., 2016).

Kurangnya pengetahuan dan kesiapan menjadi orang tua, terutama pada wanita sebagai calon ibu juga berkaitan dengan rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi (Ropitasari et al.,

2021). Di Kabupaten Purbalingga Jateng, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 73,6% pada tahun 2022 yang berarti masih di bawah target nasional cakupan minimum ASI eksklusif Kemenkes RI tahun 2024 sebesar 80%. Penelitian-penelitian terbaru menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif masih menjadi faktor penting dalam mencegah stunting pada balita, terutama pada usia di bawah dua tahun. Studi oleh Elmighrabi et al. (2024) menegaskan bahwa anak-anak dengan durasi menyusui hanya hingga 12 bulan menunjukkan kecenderungan lebih tinggi mengalami gizi kurang, dan keterlambatan inisiasi menyusui juga berasosiasi dengan meningkatnya risiko stunting. Temuan serupa diperkuat oleh Picauly et al. (2024) yang meneliti balita di Nusa Tenggara Timur. Mereka menemukan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami stunting, terutama di daerah pedesaan dengan keterbatasan ekonomi. Selanjutnya, Sutinbuk et al. (2024) dalam studi intervensi di Indonesia menemukan bahwa peningkatan praktik menyusui eksklusif melalui edukasi berbasis komunitas secara signifikan menurunkan perilaku berisiko stunting. Sementara itu, Saleh et al. (2024) menyoroti bahwa ibu remaja yang diberi pelatihan pengasuhan menunjukkan peningkatan pemahaman akan pentingnya ASI eksklusif, yang turut berdampak pada penurunan kejadian stunting.

Hingga saat ini, penelitian yang menelaah hubungan antara pernikahan dini dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting belum banyak dilakukan di Kabupaten Purbalingga, terutama di wilayah pedesaan dengan budaya pernikahan muda. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pernikahan dini dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Karangreja, Kabupaten Purbalingga.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi *case-control* kuantitatif yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karangreja, Kabupaten Purbalingga daerah prioritas penanganan stunting dengan prevalensi balita stunting 22,97% (Dinas Kesehatan, 2023). Populasi terdiri atas ibu balita usia 12–24 bulan, dan pengambilan data dilakukan pada Oktober 2023 setelah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (No.433/EC/KEPK/FK-UNDIP/VIII/2023). Subjek penelitian berjumlah 54 balita usia 12–24 bulan (27 kasus stunting, 27 kontrol) yang dipilih melalui teknik *consecutive sampling* berdasarkan kriteria inklusi: ibu dari balita usia 12–24 bulan di lokasi penelitian, balita merupakan anak pertama, tidak sedang sakit, serta status gizi normal ( $z$ -score PB/U  $\geq -2$  SD untuk kontrol) atau stunting ( $z$ -score PB/U  $< -2$  SD untuk kasus). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah subjek mengundurkan diri atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap. Penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *case-control study*.

Penelitian ini menggunakan dua variabel bebas pernikahan dini (usia ibu saat menikah  $< 19$  tahun) dan riwayat ASI eksklusif (pemberian ASI tanpa makanan pendamping pada usia 0–6 bulan) dengan variabel terikat stunting pada balita usia 12–24 bulan, diukur menggunakan infantometer berdasarkan indeks PB/U ( $z$ -score  $< -2$  SD). Tujuh variabel perancu dikendalikan dalam analisis: usia ibu saat hamil (kehamilan remaja vs. tidak), tingkat pendidikan ibu (rendah vs. cukup), status pekerjaan ibu (bekerja vs. tidak bekerja), ukuran lahir (panjang dan berat badan lahir), praktik pemberian MPASI, dikategorikan tidak sesuai standar dan sesuai standar UNICEF *Complementary Feeding Guidance* 2020 serta Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak oleh Kemenkes 2020 (KEMENKES RI, 2020; United Nations Children's Fund, 2020). dan riwayat penyakit infeksi anak dalam 3 bulan terakhir (diare dengan frekuensi  $> 3$  kali sehari atau ISPA dengan batuk berkepanjangan). Riwayat penyakit infeksi diukur melalui kuesioner responden daripada diagnosis medis, sehingga pengukuran semua variabel dilakukan melalui penilaian terstruktur dan definisi operasional yang jelas untuk memastikan konsistensi dalam kategorisasi data.

Data dikumpulkan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner terstruktur mencakup identitas ibu dan balita, ASI eksklusif, praktik PMBA berbasis Riskesdas 2018 yang tervalidasi, dan riwayat penyakit infeksi. Kuesioner Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) terdiri atas sub bab riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD), riwayat pemberian ASI eksklusif, praktik pemberian MPASI (meliputi waktu, jumlah, tekstur, frekuensi, dan hygiene sanitasi MPASI), serta sub bab pemberian ASI lanjutan. Kuesioner riwayat penyakit infeksi terdiri atas 6 (enam) pertanyaan mengenai riwayat diare dan ISPA yang dialami balita selama tiga bulan terakhir (Nasikhah & Margawati, 2012). serta pengukuran antropometri langsung di posyandu. Panjang badan balita dikonversi menjadi z-score PB/U menggunakan *software WHO Anthro*. Data dianalisis dengan analisis univariat (distribusi frekuensi), bivariat (uji *Chi-Square*,  $\alpha=0,05$ ) (Wiratna Sujarweni, 2012). Data multivariat (regresi logistik ganda) menggunakan IBM SPSS Statistics 25 untuk mengidentifikasi faktor paling berhubungan dengan kejadian stunting.

## HASIL

### Karakteristik Responden dan Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil analisis univariat dengan distribusi frekuensi, table 1 menunjukkan dari 54 ibu balita yang bersedia menjadi responden, sebanyak 33 orang (61,1%) menikah dini saat usia  $\leq 19$  tahun. Namun usia saat kehamilan pertama sebagian besar responden  $> 19$  tahun, yang berarti tidak mengalami kehamilan remaja yaitu sebanyak 30 orang (55,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan cukup yakni tamat wajib belajar 9 tahun (59,3%) serta sebagian besar (81,5%) merupakan ibu rumah tangga.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Sociodemografi Ibu**

Karakteristik	n	%
<b>Riwayat pernikahan dini</b>		
Menikah dini ( $\leq 19$ tahun)	33	61,1
Tidak menikah dini ( $> 19$ tahun)	21	38,9
<b>Usia ibu saat hamil</b>		
Kehamilan remaja ( $\leq 19$ tahun)	24	44,4
Tidak kehamilan remaja ( $> 19$ tahun)	30	55,6
<b>Tingkat pendidikan ibu</b>		
Rendah (tidak tamat wajib belajar 9 tahun)	22	40,7
Cukup (tamat wajib belajar 9 tahun)	32	59,3
<b>Status pekerjaan ibu</b>		
Bekerja (PNS/ Wirausaha/ Karyawan swasta/ Buruh pabrik/ Petani)	10	18,5
Tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	44	81,5

Subjek dalam penelitian ini adalah 54 balita usia 12 – 24 bulan (27 balita stunting, 27 lainnya tidak stunting) dari posyandu-posyandu Desa Kutabawa, Desa Tlahab Lor, Desa Gondang, dan Desa Siwarak. Pada Tabel 2 sebanyak 37 subjek (68,5%) berjenis kelamin laki-laki, sementara 17 subjek (31,5%) berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar subjek lahir dengan berat badan normal (tidak BBLR), namun lebih dari separuh subjek memiliki panjang badan lahir pendek (53,7%). Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebagian besar subjek meliputi riwayat IMD, waktu atau usia pemberian MPASI, tekstur pemberian MPASI, hygiene sanitasi MPASI, dan pemberian ASI lanjutan telah sesuai pedoman PMBA, sedangkan jumlah dan frekuensi pemberian MPASI pada sebagian besar subjek tidak sesuai dengan pedoman PMBA. Riwayat penyakit infeksi yang paling

banyak terjadi dalam 3 bulan terakhir Adalah ISPA (64,8%), hal tersebut menunjukkan tingginya paparan factor risiko stunting baik dari sisi maternal maupun lingkungan anak.

**Tabel 2. Gambaran karakteristik anak**

<b>Karakteristik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Jenis kelamin subjek</b>		
Laki-laki	37	68,5
Perempuan	17	31,5
<b>Antropometri</b>		
<b>BB lahir subjek</b>		
BBLR (BB lahir < 2500 gram)	12	22,2
Normal (BB lahir > 2500 gram)	42	77,8
<b>PB lahir subjek</b>		
Pendek (PB lahir < 48 cm)	29	53,7
Normal (PB lahir > 48 cm)	25	46,3
<b>Praktik pemberian MPASI (PMBA)</b>		
<b>Riwayat IMD</b>	10	18,5
Tidak sesuai	44	81,5
Sesuai		
<b>Riwayat pemberian ASI eksklusif</b>		
Tidak ASI eksklusif	20	37
ASI eksklusif	34	63
<b>Waktu atau usia pemberian MPASI</b>		
Tidak sesuai	24	44,4
Sesuai	30	55,6
<b>Jumlah pemberian MPASI</b>		
Tidak sesuai	44	81,5
Sesuai	10	18,5
<b>Tekstur pemberian MPASI</b>		
Tidak sesuai	13	24,1
Sesuai	41	75,9
<b>Frekuensi MPASI</b>		
Tidak sesuai	35	64,8
Sesuai	19	35,2
<b>Hygiene sanitasi MPASI</b>		
Tidak sesuai	9	16,7
Sesuai	45	83,3
<b>Pemberian ASI lanjutan</b>		
Tidak sesuai	10	18,5
Sesuai	44	81,5
<b>Riwayat penyakit infeksi subjek (3 bulan terakhir)</b>		
<b>Riwayat diare</b>		
Ya	13	24,1
Tidak	41	75,9
<b>Riwayat ISPA</b>		
Ya	35	64,8
Tidak	19	35,2

### **Hubungan Variabel Penelitian dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Karangreja**

Berdasarkan uji *Chi-Square* untuk variabel bebas yakni pernikahan dini dan riwayat ASI eksklusif, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pernikahan dini dengan kejadian stunting

pada balita ( $p = 0,026$ ). Responden yang menikah dini lebih banyak melahirkan balita stunting (77,8%) daripada yang tidak stunting (44,4%). Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan anak yang lahir dari ibu yang menikah dini berisiko 4,375 kali mengalami stunting pada usia balita dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu yang tidak menikah dini (95% CI 1,340-14,280).

Namun, hasil berbeda ditunjukkan oleh variabel riwayat ASI eksklusif yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita ( $p = 0,159$ ). Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok stunting (48,1%) daripada yang tidak stunting (25,9%). Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 2,653 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan (95% CI 0,844-8,336). Hasil analisis *Chi-Square* disajikan dalam Tabel 2.

Variabel perancu usia ibu saat hamil subjek, frekuensi pemberian MPASI, dan riwayat diare tidak berhubungan signifikan ( $p > 0,05$ ) dengan kejadian stunting pada balita. Namun nilai OR yang menunjukkan anak yang lahir dari ibu yang hamil saat usia remaja berisiko 3,455 kali untuk mengalami stunting saat balita. Selain itu, balita dengan frekuensi pemberian MPASI yang tidak sesuai 3,250 kali lebih berisiko mengalami stunting, serta balita dengan riwayat diare 4,706 kali lebih berisiko mengalami stunting.

Hasil uji *Chi-Square* pada variabel perancu lain seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, berat badan lahir subjek, panjang badan lahir subjek, praktik pemberian MPASI (PMBA) meliputi riwayat IMD, waktu pemberian MPASI, jumlah pemberian MPASI, tekstur pemberian MPASI, hygiene sanitas MPASI, dan pemberian ASI lanjutan, serta riwayat ISPA pada balita menunjukkan *p value* yang jauh dari signifikan ( $> 0,05$ ) atau tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian stunting pada balita.

**Tabel 3. Analisis Bivariat Variabel Penelitian Dengan Kejadian Stunting**

Variabel Penelitian	Kejadian Stunting		OR 95% CI	<i>p value</i>
	Stunting n (%)	Tidak stunting n (%)		
<b>Pernikahan dini</b>				
Menikah dini ( $\leq 19$ tahun)	21 (77,8)	12 (44,4)	4,375 (1,340-14,280)	0,026*
Tidak menikah dini ( $> 19$ tahun)	6 (22,2)	15 (55,6)		
<b>Riwayat ASI eksklusif</b>				
Tidak ASI eksklusif	13 (48,1)	7 (25,9)	2,653 (0,8448,336)	0,159
ASI eksklusif	14 (51,9)	20 (74,1)		
<b>Usia ibu saat hamil subjek</b>				
Kehamilan remaja ( $\leq 19$ tahun)	16 (59,3)	8 (29,6)	3,455 (1,119-10,669)	0,055
Tidak kehamilan remaja ( $> 19$ tahun)	11 (40,7)	19 (70,4)		
<b>Tingkat pendidikan ibu</b>				
Rendah (tidak tamat wajib belajar 9 tahun)	11 (40,7)	11 (40,7)	1,000 (0,3382,961)	1,000
Cukup (tamat wajib belajar 9 tahun)	16 (59,3)	16 (59,3)		
<b>Status pekerjaan ibu</b>				
Bekerja (PNS/ Wirausaha/ Karyawan swasta/ Buruh pabrik/ Petani)	4 (14,8)	6 (22,2)	0,609 (0,1512,460)	0,726
Tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	23 (85,2)	21 (77,8)		
<b>BB lahir subjek</b>				
BBLR (BB lahir $< 2500$ gram)	5 (18,5)	7 (25,9)	0,649 (0,1772,377)	0,743
BB lahir normal (BB lahir $> 2500$ gram)	22 (81,5)	20 (74,1)		
<b>PB lahir subjek</b>				
PB lahir pendek (PB lahir $< 48$ cm)	17 (63)	12 (44,4)	2,125 (0,7156,315)	0,275
PB lahir normal (PB lahir $> 48$ cm)	10 (37)	15 (55,6)		
<b>Praktik pemberian MPASI (PMBA)</b>				
<b>Riwayat IMD</b>				
Tidak sesuai	5 (18,5)	5 (18,5)	1,000 (0,2533,948)	1,000
Sesuai	22 (81,5)	22 (81,5)		

<b>Usia pemberian MPASI</b>				
Tidak sesuai	12 (44,4)	12 (44,4)	1,000	1,000
Sesuai	15 (55,6)	15 (55,6)	(0,3422,926)	
<b>Jumlah pemberian MPASI</b>				
Tidak sesuai	24 (88,9)	20 (74,1)	2,800	0,293
Sesuai	3 (11,1)	7 (25,9)	(0,639-12,263)	
<b>Tekstur pemberian MPASI</b>				
Tidak sesuai	5 (18,5)	8 (29,6)	0,540	0,524
Sesuai	22 (81,5)	19 (70,4)	(0,1511,931)	
<b>Frekuensi MPASI</b>				
Tidak sesuai	21 (77,8)	14 (51,9)	3,250	0,087
Sesuai	6 (22,2)	13 (48,1)	(0,998-10,580)	
<b>Hygiene sanitasi MPASI</b>				
Tidak sesuai	6 (22,2)	3 (11,1)	2,286	0,467
Sesuai	21 (77,8)	24 (88,9)	(0,508-10,291)	
<b>Pemberian ASI lanjutan</b>				
Tidak sesuai	5 (18,5)	5 (18,5)	1,000	1,000
Sesuai	22 (81,5)	22 (81,5)	(0,2533,948)	
<b>Riwayat penyakit infeksi subjek (3 bulan terakhir)</b>				
<b>Riwayat diare</b>				
Ya	10 (37)	3 (11,1)	4,706	0,056
Tidak	17 (63)	24 (88,9)	(1,124-19,704)	
<b>Riwayat ISPA</b>				
Ya	17 (63)	18 (66,7)	0,850	1,000
Tidak	10 (37)	9 (33,3)	(0,2782,600)	

\*Uji Chi-Square, \*p value < 0,05

### Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Karangreja Purbalingga

Analisis regresi logistik ganda dilakukan pada variabel dengan *p value* < 0,25 pada analisis bivariat *Chi-Square* antara lain pernikahan dini, riwayat ASI eksklusif, usia ibu saat hamil subjek, frekuensi pemberian MPASI, serta riwayat diare (Tabel 2). Hasil akhir analisis regresi logistik ganda menggunakan metode Backward: LR menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pernikahan dini dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangreja.

Pernikahan dini menjadi faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karangreja (*p value* 0,008 dan OR 5,839). Berdasarkan nilai OR diketahui bahwa pernikahan dini meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita sebesar 5,839 kali, sementara riwayat pemberian ASI eksklusif meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita sebesar 3,856 kali. Dalam penelitian ini faktor pernikahan dini lebih berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 – 24 bulan dibandingkan faktor riwayat pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis uji regresi logistik ganda disajikan dalam Tabel 4.

**Tabel 4. Analisis multivariat variabel penelitian dengan kejadian stunting**

Variabel Penelitian	$\beta$	<i>p value</i>	OR
Pernikahan dini	1,765	0,008*	5,839
Riwayat ASI eksklusif	1,350	0,045*	3,856
Constant	-4,640	0,006	0,010

\*Uji regresi logistik ganda, \*p value < 0,05

Berdasarkan hasil analisis multivariat di atas, diperoleh persamaan  $y = -4,640 + 1,765$  (pernikahan dini) + 1,350 (riwayat ASI eksklusif). Untuk mengetahui probabilitas balita stunting yang

lahir dari ibu yang menikah dini dan mempunyai riwayat ASI non eksklusif, digunakan rumus  $p = 1/(1 + e^{-x})$ . Sehingga diketahui persen probabilitas balita stunting yang lahir dari ibu yang menikah dini dan mempunyai riwayat ASI non eksklusif adalah sebesar 18%, artinya apabila terdapat 5 balita yang lahir dari ibu yang menikah dini dan mempunyai riwayat ASI non eksklusif, maka akan memiliki kemungkinan terdapat 1 balita yang mengalami stunting dari 5 balita tersebut.

## PEMBAHASAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan karena ketidakcukupan asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang (WHO, 2010). Penelitian terkait malnutrisi dan kesehatan di negara berkembang menyebutkan bahwa pengenalan awal terhadap makanan pertama yang rendah kualitas maupun kuantitasnya, pemberian ASI non eksklusif, dan penyakit infeksi yang sering terjadi pada usia awal kehidupan merupakan penyebab terjadinya pertumbuhan yang lambat (Muller, 2005).

Temuan dalam penelitian ini angka pernikahan dini tergolong cukup besar yaitu 61,1% pada kedua kelompok. Angka ini jauh lebih besar apabila dibandingkan dengan angka pernikahan dini secara keseluruhan yang terjadi di Kecamatan Karangreja pada tahun 2020 (14,8%) (Kemenag, 2020). Tradisi menikah muda memang masih banyak dilakukan oleh masyarakat beberapa dusun di Kecamatan Karangreja Purbalingga, hal ini telah dikonfirmasi oleh bidan desa dan ahli gizi Puskesmas Karangreja. Salah satunya masyarakat di Dusun Cumbut Desa Tlahab Lor yang banyak menikah di usia 14 – 17 tahun. Orang tua di Dusun Cumbut beranggapan anak perempuan yang telah mengalami pubertas atau telah lulus dari sekolah menengah (SMP) akan lebih baik apabila segera dinikahkan untuk menjaga nama baik keluarga.

Pernikahan dini sangat erat kaitannya dengan kehamilan pada usia remaja, yang secara fisiologis dan psikologis menimbulkan sejumlah risiko. Dalam usia 15–19 tahun, tubuh remaja masih mengalami pertumbuhan cepat (growth spurt), serta proses pematangan pada sistem reproduksi. Menurut Abdulai et al. (2025), kehamilan remaja sering kali menyebabkan gangguan kesehatan fisik dan emosional yang memengaruhi kualitas hidup ibu selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Lebih lanjut, kebutuhan energi dan zat gizi pada remaja sangat tinggi untuk mendukung pertumbuhan tubuh mereka sendiri. Ketika remaja hamil, terjadi kompetisi nutrisi antara tubuh ibu yang belum selesai berkembang dan janin yang sedang tumbuh, yang sering kali berujung pada malnutrisi dan risiko stunting pada anak. Temuan ini memperkuat bukti bahwa kehamilan di usia remaja, yang sering merupakan konsekuensi dari pernikahan dini, merupakan faktor risiko penting bagi buruknya hasil kehamilan dan pertumbuhan anak, termasuk kejadian stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 21 ibu yang menikah muda terdapat 13 balita (62%) memiliki PB lahir pendek dan mengalami stunting.

Status gizi ibu menjadi hal terpenting untuk mendukung tumbuh kembang janin di dalam kandungan, hal ini karena janin mendapatkan asupan gizi sepenuhnya dari ibu melalui plasenta. Sehingga pemenuhan gizi prakonsepsi menjadi salah satu upaya strategis yang perlu dilakukan guna memutus fenomena siklus malnutrisi antar generasi (*intergenerational cycle of malnutrition*), termasuk kejadian stunting (Mamik Sri Sumarmi, 2019). Pemerintah RI saat ini gencar menggalakkan program 8000 hari pertama kehidupan (HPK) sebagai lanjutan dari program 1000 HPK dalam upaya pencegahan stunting. Program 8000 HPK ini menasar 3 fase kehidupan, yakni fase usia 5 – 9 tahun, fase usia 10 – 14 tahun, dan fase usia 15 – 19 tahun. Hal ini merupakan upaya yang tepat untuk mendukung keberhasilan intervensi masa prakonsepsi (Widaryanti & Yuliani, 2022). Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting perlu dirancang dengan pendekatan *life-course*, menasar wanita sejak usia remaja melalui edukasi gizi dan pemenuhan kebutuhan mikronutrien bahkan sebelum mereka memasuki usia subur atau menikah.

Hasil analisis bivariat *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang bermakna antara pernikahan dini dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 24 bulan ( $p\text{ value} = 0,026$  OR 4,375 CI= 1,340-14,280).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian *Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)* yang menemukan angka prevalensi stunting yang lebih tinggi pada anak yang lahir dari ibu berusia di bawah 18 tahun dibandingkan anak yang dilahirkan dari ibu berusia 23 tahun ke atas (Sethuraman et al., 2018). Usia orang tua yang masih sangat muda, terutama ibu yang memiliki peran utama dalam proses tumbuh kembang anak mayoritas kurang dalam pengetahuan serta keterampilan pola asuh yang baik dan sesuai.

Selain dari sisi kematangan organ reproduksi, kehamilan usia muda juga berhubungan terhadap pola asuh. Pola pengasuhan dan praktik pemberian makan yang kurang tepat dari ibu yang menikah dini dalam penelitian ini menjadi faktor utama terjadinya stunting. Pada penelitian ini menunjukkan dari 21 ibu yang menikah muda terdapat 12 balita (57,14%) yang memiliki riwayat pemberian ASI secara eksklusif dan mengalami stunting, sementara 9 balita (42,85%) lainnya memiliki riwayat pemberian ASI non-eksklusif dan mengalami stunting. Sejalan dengan hasil penelitian pada balita usia 6 – 59 bulan di Uganda yang menunjukkan bahwa praktik pemberian makan pada bayi dan anak-anak atau *infant and young child feeding (IYCF)* yang kurang tepat merupakan kontributor utama terhambatnya pertumbuhan (Bukusuba et al., 2017).

Penelitian pada ibu muda Afrika-Amerika menemukan bahwa ibu muda memiliki pengetahuan lebih rendah, lebih tidak responsif, lebih banyak mengatur, dan tidak terampil dalam memberikan makan ke anak dibandingkan dengan ibu usia dewasa (Horodynski & Mills, 2014). Ibu muda cenderung memberikan MPASI dengan jumlah (porsi) dan frekuensi pemberian yang tidak sesuai, bahkan memberikan MPASI dengan kualitas dan kuantitas yang buruk kepada anaknya. Kurangnya pengalaman serta keterampilan ibu muda dalam praktik pemberian makan ini membuat ibu muda cenderung bergantung pada bimbingan ibu mereka yang sebagian besar masih berpedoman pada budaya setempat dibandingkan saran tenaga kesehatan.

Sebagian besar balita usia 12 – 24 bulan di wilayah penelitian memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita setelah dikontrol oleh variabel pernikahan dini, usia ibu saat hamil subjek, frekuensi pemberian MPASI, serta riwayat diare ( $p$  value=0,045 OR 3,856). Sejalan dengan penelitian topik serupa di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang ( $p$  value=0,003 OR 3,23) (Larasati et al., 2018).

Peran puskesmas dan petugas kesehatan seperti bidan desa serta kader kesehatan di lokasi penelitian tergolong baik. Sebagian besar responden melakukan persalinan di Puskesmas Karangreja oleh bantuan bidan desa dengan rata-rata angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebesar 81,5%. Ibu diberi edukasi mengenai IMD dan ASI eksklusif saat pendampingan setelah persalinan oleh bidan desa. Berdasarkan jawaban responden saat wawancara, apabila dalam waktu dua hari ASI ibu belum keluar maka bidan akan mendampingi untuk pijat laktasi dan rutin membantu melakukan pelekatan untuk menstimulasi *let down reflex* ASI. *Let down reflex* (LDR) ASI adalah refleks payudara mengeluarkan ASI, hormon prolaktin dan oksitosin berperan penting dalam proses laktasi ini. Singkatnya, hormon prolaktin bertugas merangsang produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin bertugas merangsang dan memeras ASI keluar dari payudara. Kedua hormon ini meningkat dan aktif bekerja pada kondisi hamil dan menyusui, meningkatnya hormon prolaktin secara otomatis akan menurunkan hormon estrogen dan progesteron dimana kadarnya tinggi pada usia remaja. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi pada remaja dapat mengurangi jumlah produksi ASI yang menghambat pemberian ASI eksklusif (Mamnu'ah et al., 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada kelompok stunting (48,1%) daripada yang tidak stunting (25,9%). Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 3,856 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan. Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 menyebutkan setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, kecuali terdapat indikasi medis (Republik Indonesia, 2012). WHO dalam *World Health Assembly* merekomendasikan durasi pemberian ASI eksklusif adalah selama 6 (enam) bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga

anak berusia 2 tahun (United Nation, 2006). Rata-rata responden dalam penelitian ini juga telah memberikan ASI lanjutan hingga usia 2 tahun, sesuai dengan rekomendasi WHO.

Kandungan ASI yang sangat sering disebut *growth factors* dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang balita untuk mencegah stunting. Selain *growth factors*, ASI juga mengandung zat kekebalan yang berperan sebagai anti infeksi pada bayi. ASI memiliki kandungan IgM, IgG, dan SIgA yang berfungsi sebagai antibodi terlebih pada kolostrum yang memiliki kandungan lebih tinggi. Kandungan lain dari ASI yang berfungsi sebagai antibodi adalah laktoferrin yang memiliki manfaat untuk melawan bakteri, virus dan jamur, serta laktadherin (terdapat pada lemak susu) berperan dalam mencegah infeksi oleh rotaviral pada bayi yang baru lahir (Ballard & Morrow, 2013). Kandungan antibodi tersebut membuat lama pemberian ASI yang kurang dari 6 (enam) bulan atau pemberian susu formula terlalu dini akan meningkatkan terjadinya penyakit infeksi, seperti diare dan ISPA pada anak (Zheng et al., 2014). Kondisi infeksi bila terjadi berulang dapat mengganggu pertumbuhan karena kebutuhan gizi anak akan meningkat, namun nafsu makan akan menurun, penyerapan zat gizi terhambat, meningkatkan kehilangan mineral tubuh, sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan anak tidak dapat tercukupi (Dewey & Mayers, 2011). Orang tua terutama ibu memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak baik dari pemberian ASI eksklusif yang tepat waktu maupun MPASI yang higienis dengan zat gizi lengkap, serta melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemantauan tumbuh kembang disini juga termasuk dalam hal kebersihan diri anak, karena pada usia ini anak sedang aktif mengeksplorasi dan bergaul dengan lingkungannya.

ASI eksklusif sangat dibutuhkan oleh bayi dan harus diberikan saat usia bayi 0 hingga 6 bulan, tetapi pertumbuhan seorang anak jauh lebih banyak dipengaruhi oleh asupan makanan pada saat masa pertumbuhan itu, tidak hanya dari ASI (Rahayu, 2011). Oleh karena itu, UNICEF gencar mempromosikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping (MPASI) serta tetap memberikan ASI hingga anak berusia dua tahun sebagai upaya pencegahan kejadian dan stunting pada balita (Chandra-Mouli et al., 2013). Seluruh balita yang menjadi subjek dalam penelitian ini diasuh sepenuhnya oleh ibu balita. Salah satu pengasuhan yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah praktik pemberian makan pada anak. Ibu muda yang kurang informasi dan pengetahuan dalam mengasuh anak akan memberikan praktik pemberian makan yang salah yang kemudian berdampak pada pola makan buruk anak seiring bertambahnya usia, misalnya anak menjadi *picky eater*, makanan yang dikonsumsi menjadi kurang bervariasi, anak sulit untuk makan nasi, hanya mau mengonsumsi *snacks* dan lebih menyukai makanan kemasan.

Pada penelitian ini jumlah serta frekuensi pemberian MPASI sebagian besar subjek tidak sesuai dengan pedoman PMBA. Sebagian besar responden mengaku anak balitanya sulit makan atau memiliki nafsu makan yang buruk, makan utama hanya 1-2 kali sehari dengan porsi sangat sedikit hanya beberapa sendok makan, selebihnya balita mengonsumsi ASI dan makanan selingan (*snacks*) berupa biskuit susu, *crackers* dan buah seperti pisang, jeruk, atau pepaya. UNICEF *Complementary Feeding Guidance* 2020 dan Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Kemenkes menyebutkan praktik pemberian MPASI pada balita usia 12-24 bulan yang baik atau sesuai standar meliputi waktu pemberian MPASI pertama kali saat usia 6 (enam) bulan; jumlah pemberian MPASI sebanyak  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkuk ukuran 250 ml; tekstur makanan yang diiris-iris atau makanan keluarga; serta frekuensi pemberian MPASI 3 sampai 4 kali makan utama ditambah ASI, 1 sampai 2 kali makanan selingan (KEMENKES RI, 2020; United Nations Children's Fund, 2020). Dalam satu waktu makan, sebagian besar subjek penelitian hanya mau mengonsumsi nasi dengan beberapa jenis lauk saja, responden mengaku balitanya seringkali menolak dan memilah-milah makanan apabila terdapat sayuran dalam makanannya. Di sisi lain akses makanan pokok, sumber protein nabati maupun hewani, terlebih lagi sayuran di Kecamatan Karangreja sangatlah mudah karena menjadi sentra penghasil komoditas sayuran di Purbalingga (Hidayah et al., 2022). Penggunaan *food recall 24 hours* sebenarnya lebih tepat untuk menggambarkan asupan makan sehari balita subjek penelitian, namun karena keterbatasan waktu dan tenaga enumerator peneliti hanya menggunakan informasi kebiasaan makan yang diperoleh dari ibu balita.

Pernikahan dini (< 19 tahun) menjadi faktor utama penyebab stunting pada balita dalam penelitian ini. Kebijakan pemerintah serta program terkait seperti program menunda kehamilan pada remaja yang menikah dini atau program mempromosikan hak-hak perempuan kiranya perlu gencar dilakukan agar siklus masalah gizi antargenerasi dapat terputus. Pasangan yang menikah muda seringkali kurang dalam mempersiapkan ilmu, mental, maupun materi atau finansial secara maksimal untuk kehidupan pernikahannya, padahal menikah membutuhkan kesiapan baik dari segi fisiologis, psikologis, maupun finansial individu agar dapat memberikan pengasuhan yang baik terhadap anak yang dilahirkan. Temuan ini menegaskan perlunya intervensi gizi dan edukasi sejak masa remaja, serta penguatan promosi ASI eksklusif sebagai bagian integral dari upaya pencegahan stunting berbasis keluarga dan komunitas. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada ukuran sampel yang relatif kecil dan pengumpulan data riwayat pemberian ASI serta infeksi yang bergantung pada ingatan responden *recall bias*. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan desain prospektif dengan pengukuran langsung asupan gizi dan infeksi anak untuk memperkuat hubungan kausal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pernikahan dini dan tidak diberikannya ASI eksklusif terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangreja, bahkan setelah dikontrol oleh variabel perancu. Balita dari ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting 3,8 kali lebih tinggi, sedangkan balita dari ibu yang menikah dini berisiko 5,8 kali lebih tinggi mengalami stunting. Pernikahan dini muncul sebagai faktor paling dominan yang terkait dengan stunting di wilayah ini.

BKKBN bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan stakeholder Kecamatan Karangreja diharapkan lebih gencar dalam memberikan edukasi mengenai pernikahan dini melalui program Bina Keluarga Remaja (BKR) serta pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi yang menjadi faktor risiko stunting di wilayah tersebut. Pemberian motivasi dan beasiswa kepada remaja agar dapat menempuh pendidikan yang lebih tinggi serta pembuatan program pemberdayaan remaja putri dengan wirausaha makanan sehat hasil perkebunan dan pertanian lokal Karangreja dapat dilakukan untuk menekan angka pernikahan dini.

## REKOMENDASI

Penelitian mendatang perlu mengadopsi desain studi kohort prospektif dengan sampel yang lebih besar untuk memvalidasi temuan ini secara longitudinal. Pengembangan instrumen pengukuran objektif untuk riwayat penyakit infeksi, bukan hanya berdasarkan laporan ibu, juga akan mengurangi potensi *recall bias* dan meningkatkan validitas internal penelitian selanjutnya.

## PERNYATAAN

### Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada Responden dan Subjek Penelitian, Departemen Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Puskesmas Karangreja, posyandu-posyandu yang terletak di Desa Kutabawa, Desa Tlahab Lor, Desa Gondang, dan Desa Siwarak, kader posyandu dalam lokasi penelitian, serta seluruh pihak yang telah bersedia membantu dan mendukung penelitian ini.

## Kontribusi Setiap Penulis

Raihan Dhia Firmandani : pengambilan data, mengolah data, menganalisis data, mengurus izin penelitian dan menulis artikel , Fillah Fithra Diény : menentukan metode penelitian, menganalisis data dan menulis artikel , Mursid Tri Susilo : menganalisis data, menulis artikel, mencari referensi. Ayu Rahadiyanti : mereview artikel.

## Pernyataan Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulai, M., Adhikary, P., Baumann, S. G., Ejaz, M., Priya, J. O., Spelke, M. B., Akelo, V., Asante, K. P., Berhane, B. M., Bisht, S., Boamah-Kaali, E., Diaz-Guzman, G., Cherian, A. G., Hoodbhoy, Z., Kasaro, M. P., Khan, A., Kuttamperoor, J., Lall, D., Manohari, G. P., ... Sylvetsky, A. C. (2025a). *A qualitative study of how maternal morbidities impact women's quality of life during pregnancy and postpartum in five countries in sub-Saharan Africa and South Asia*. <https://doi.org/10.1101/2025.01.14.25320557>
- Afifah, T. (2014). PERKAWINAN DINI DAN DAMPAK STATUS GIZI PADA ANAK (ANALISIS DATA RISKESDAS 2010). *GIZI INDONESIA*, 34(2). <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.107>
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (9th ed.). Gramedia Pustaka Utama.
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Ayuwardany, W., & Kautsar, A. (2022). FAKTOR-FAKTOR PROBABILITAS TERJADINYA PERNIKAHAN DINI DI INDONESIA. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(2), 49–57. <https://doi.org/10.37306/kkb.v6i2.86>
- Ayu, D. P., Fajar, N. A., Munadi, M. C., & Ananingsih, E. S. (2024). Analisis Persepsi Hambatan Berdasarkan Teori Health Belief Model dengan Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan Stunting. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(1), 10-24. doi:10.36990/hijp.v16i1.1365
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human Milk Composition. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 49–74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Bender, D. A. (2002). *Introduction to Nutrition and Metabolism* (D. A. Bender (ed.)). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781420055962>
- Bukusuba, J., Kaaya, A. N., & Atukwase, A. (2017). Risk factors for stunted growth among children aged 6–59 months in rural Uganda. *International Journal of Nutrition*, 2(3), 1–13. <https://doi.org/10.14302/issn.2379-7835.ijn-16-1408>
- Chaizuran, M., & Hernita. (2023). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Relationship of Using Hormonal Contraceptives on Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 51–58.
- Chandra-Mouli, V., Camacho, A. V., & Michaud, P.-A. (2013). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 517–522. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.03.002>
- Dewey, K. G., & Mayers, D. R. (2011). Early child growth: how do nutrition and infection interact? *Maternal & Child Nutrition*, 7(s3), 129–142. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00357.x>
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. (2016). Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2), 136. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.136-41>
- Hidayah, A. N., Budiyanto, S., & Purbajanti, E. D. (2022). Evaluasi Kesesuaian Lahan Kecamatan

- Karangreja Kabupaten Purbalingga Jawa Tengah Sebagai Upaya Peningkatan Produktivitas Komoditas Sayuran. *Jurnal Tanah Dan Sumberdaya Lahan*, 9(2), 395–404. <https://doi.org/10.21776/ub.jtsl.2022.009.2.20>
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Horodyski, M., & Mills, K. (2014). The Voice of Low-Income Adolescent Mothers on Infant Feeding. *Journal of Extension*, 52(6). <https://doi.org/10.34068/joe.52.06.01>
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 209. <https://doi.org/10.22146/bkm.8628>
- Kemenag Purbalingga. (2020). *Daftar Peristiwa Nikah, Talak dan Rujuk*.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- KEMENKES RI. (2020). Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk Tenaga Kesehatan. In *Buku Saku Pemberian Makan Bayi dan Anak Bagi Tenaga Kesehatan*.— Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Li, M. M., Awasthi, S., Ghosh, S., Bisht, D., Coban Akdemir, Z. H., Sheynkman, G. M., Sahni, N., & Yi, S. S. (2023). Gain-of-Function Variomics and Multi-omics Network Biology for Precision Medicine. *HHS Public Access*, 2660, 357–372. [https://doi.org/10.1007/978-1-0716-3163-8\\_24](https://doi.org/10.1007/978-1-0716-3163-8_24)
- Mamik Sri Sumarmi. (2019). Gizi Prakonsepsi: Mencegah Stunting Sejak Menjadi Calon Pengantin. In *Progress in Retinal and Eye Research* (Vol. 561, Issue 3).
- Mamnu'ah, I., Winarni, S., Dharminto, & Agushyibana, F. (2018). Hubungan Masa Kerja, Tingkat Kecemasan, Penggunaan Masker Dan Paparan Bahan Rokok Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Karyawan Wanita Pabrik Rokok Di Lamongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 129–137.
- Muller, O. (2005). Malnutrition and health in developing countries. *Canadian Medical Association Journal*, 173(3), 279–286. <https://doi.org/10.1503/cmaj.050342>
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 176–184.
- Rahayu, L. (2011). (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perubahan Status Stunting Pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. ... *Pencapaian MDG's Di ... April 2011*, 160–169. [http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni\\_19.pdf.pdf](http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf.pdf)
- Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Ropitasari, R., Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A., Kartika, M. N. D., Hardiningsih, H., Hutomo, C. S., Fatsena, R. A., Megasari, A. L., & Astuti, R. T. (2021). Mother's Accompaniment in Exclusive Breastfeeding in Surakarta City. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 249–258. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i4.262>
- Rahmi, A. A., & Agustina Harahap, R. (2024). Analysis of The Implementation of the Exclusive Breastfeeding Program in Labuhanbatu District Health Office. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 16(1), 83-95. doi:10.36990/hijp.v16i1.1369
- Samosir, N. (2014). *Hubungan Asupan Zat Gizi (Energi, Protein dan Zink) Dengan Stunting Pada Anak Umur 2-5 Tahun di Desa Tanjung Kamal Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo*.
- Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2019). Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 006265, 2–6. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Sethuraman, K., Kovach, T., Oot, L., Sommerfelt, A. E., & Ross, J. (2018). Manual for Country-Level

- Nutrition Advocacy Using PROFILES and Nutrition Costing. *Washington, DC: FHI 360/Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA)*.
- Sumarmi, S. (2016). Maternal Short Stature and Neonatal Stunting: an Inter-Generational Cycle of Malnutrition. *International Conference on Health and Well-Being (ICHWB)*, August, 265–272.
- United Nation. (2006). IMPLEMENTATION OF GENERAL ASSEMBLY RESOLUTION 60/251 OF 15 MARCH 2006 ENTITLED “HUMAN RIGHTS COUNCIL.” *International Organization*, 20(3), 432–633. <https://doi.org/10.1017/S0020818300012881>
- United Nations Children’s Fund. (2020). Improving Young Children’s Diets During The Complementary Feeding Period. *UNICEF Programming Guidance*, 76.
- WHO. (2010). Country Profile Indicators Interpretation Guide. In *Nutrition landscape information system (NLIS) Country Profile*. [www.who.int/nutrition](http://www.who.int/nutrition)
- WHO. (2014). Global Nutrition Targets 2025 policy Brief Series. *Policy Brief Series*, 12–13. [www.who.int/nutrition/topics/nutrition\\_](http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_)
- WHO. (2020). Levels and Trends in Child Malnutrition 2020 Edition. *World Health Organization*, 1–15. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- Widaryanti, R., & Yuliani, I. (2022). Edukasi Program 8000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Memutus Siklus Stunting. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 3(2), 100–105. <https://doi.org/10.35870/jpni.v3i2.74>
- Wiratna Sujarweni, V. (2012). *SPSS Untuk Paramedis* (V). Gavamedia.
- Zheng, J.-S., Liu, H., Li, J., Chen, Y., Wei, C., Shen, G., Zhu, S., Chen, H., Zhao, Y.-M., Huang, T., & Li, D. (2014). Exclusive Breastfeeding Is Inversely Associated with Risk of Childhood Overweight in a Large Chinese Cohort. *The Journal of Nutrition*, 144(9), 1454–1459. <https://doi.org/10.3945/jn.114.193664>