HARENA: Jurnal Gizi, Vol. 6, No. 2
e-ISSN: 2774-7654

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menikah Usia Dini Dengan Status Gizi Balita Usia 2 – 5 Tahun di Pos Kesehatan Desa Ledokombo

Rusdiarti[1]*, Vella Putri Riyani[2], Dahlia Indah Amareta[3], Surya Dewi Puspita[4]

[1,2]Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

***Korespondensi**: rusdiarti@polije.ac.id

Abstrak

Masalah gizi pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang serius, terutama di kalangan ibu yang menikah di usia muda karena keterbatasan pengetahuan dan sikap terkait gizi anak. Situasi ini dapat memengaruhi status gizi balita usia 2-5 tahun, yang berada pada tahap pertumbuhan yang sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu yang menikah usia dini dengan status gizi balita usia 2-5 tahun berdasarkan BB/U di Pos Kesehatan Desa Ledokombo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi sebanyak 167 ibu, dengan sampel 97 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner gizi balita, sedangkan kuesioner sikap menggunakan *skala likert*, serta status gizi balita berdasarkan antropometri WHO, kemudian data dianalisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan status gizi anak balita ($p < 0{,}001$; $r = 0{,}493$) dengan kekuatan hubungan kategori sedang, serta terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan status gizi balita ($p < 0{,}001$; $r = 0{,}594$) dengan kekuatan hubungan kategori sedang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu yang menikah pada usia dini dengan status gizi anak balita.

***Kata Kunci**: pengetahuan, sikap, pernikahan usia dini, status gizi balita*

Abstract

Nutritional problems among under-five children remain a serious health issue, particularly among mothers who marry at an early age due to limitations in knowledge and attitudes regarding child nutrition. This situation can affect the nutritional status of under-five children aged 2–5 years, who are in a critical stage of growth. This study aimed to analyze the relationship between the knowledge and attitudes of early-married mothers and the nutritional status of under-five children aged 2–5 years based on weight-for-age (WAZ) at the Ledokombo Village Health Post (Pos Kesehatan Desa). This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of 167 mothers, with a sample of 97 respondents selected using a purposive sampling technique. Maternal knowledge was measured using a child nutrition questionnaire, maternal attitude was measured using a questionnaire with likert scale, and child nutritional status was assessed based on WHO anthropometric standards. Data were subsequently analyzed using the Spearman Rank correlation test. The results showed a statistically significant relationship between maternal knowledge and child nutritional status ($p < 0.001$; $r = 0.493$) with a moderate correlation strength, as well as a statistically significant relationship between maternal attitude and child nutritional status ($p < 0.001$; $r = 0.594$) with a moderate correlation strength. In conclusion, there is a significant relationship between the knowledge and attitudes of mothers who married at an early age and the nutritional status of under-five children.

***Keywords**: knowledge, attitudes, early marriage, nutritional status of under-five children*

I. PENDAHULUAN

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang berusia di bawah 20 tahun. Pernikahan ini dilakukan oleh seorang anak di bawah umur, baik laki-laki maupun perempuan[1]. Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia, terutama di daerah pedesaan, menimbulkan berbagai masalah, termasuk kesulitan ekonomi dan kesehatan serta masalah lainnya[2]. Kepala Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur menyatakan bahwa jumlah permohonan izin khusus untuk menikah (Diska) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 15.212 kasus. Kabupaten Jember termasuk dalam tiga daerah dengan permohonan dispensasi pernikahan tertinggi di Jawa Timur, yaitu sebanyak 1.388 kasus yang tercatat di Pengadilan Agama Jember. Pada tahun 2023, permohonan Diska terbanyak berasal dari beberapa kecamatan, dimana Ledokombo menempati urutan keempat. Pemilihan Desa Ledokombo sebagai lokasi penelitian didasari oleh tingginya angka ibu menikah dini serta kondisi sosial ekonomi pedesaan yang ditandai dengan keterbatasan akses terhadap informasi, sehingga dapat memengaruhi pemenuhan gizi balita.

Pada tahun 2024, Kantor Urusan Agama Kecamatan Ledokombo mencatat 10 perempuan dan 6 laki-laki berusia di bawah 19 tahun yang mengajukan permohonan dispensasi nikah (diska), sedangkan pada kelompok usia 19–21 tahun, terdapat 26 perempuan dan 14 laki-laki. Sementara itu, pada Januari hingga Maret 2025, jumlah pernikahan dini yang terdaftar di Kecamatan Ledokombo berjumlah 6 perempuan dan 4 laki-laki pada kelompok usia 19–21 tahun. Secara medis dan psikologis, ibu berusia di bawah 20 tahun memiliki risiko empat kali lebih tinggi melahirkan anak dengan gizi buruk dibandingkan ibu berusia di atas 35 tahun[3].

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Timur sebesar 14,7% yang menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2023 sebesar 17,7%. Namun, di Kabupaten Jember prevalensi *stunting* jurstru meningkat menjadi 30,4% pada tahun 2024 dan 29,7% pada tahun 2023. Pada bulan Januari hingga Juni 2025, Puskesmas Ledokombo mencatat 161 anak usia 2-5 tahun mengalami *stunting* dan 32 anak mengalami gizi kurang.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 7 ibu balita usia 2–5 tahun dan 8 kader Posyandu Desa Ledokombo menunjukkan keterbatasan ekonomi menjadi penyebab utama buruknya kondisi gizi balita, karena mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan buruh harian. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan ibu akibat pernikahan usia dini menyebabkan pemilihan dan cara pemberian makan yang tidak tepat bagi balita. Sikap ibu juga berperan penting, karena sikap positif yang didukung oleh pengetahuan yang memadai akan mendorong kebiasaan makan yang baik dan mendukung perkembangan balita[4]. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu yang menikah usia dini dengan status gizi balita usia 2–5 tahun di Pos Kesehatan Desa Ledokombo, Kecamatan Ledokombo, Kabupaten Jember. Kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini adalah menekankan pada fenomena pernikahan dini di kawasan pedesaan yaitu di Desa Ledokombo, yang dikaitkan langsung dengan status gizi balita usia 2–5 tahun dimana merupakan tahap krusial tumbuh kembangannya. Temuan penelitian ini memberikan kontribusi nyata berupa bukti ilmiah mengenai implikasi pernikahan usia dini terhadap kesehatan gizi anak, sekaligus menjadi landasan dalam menyusun program intervensi gizi masyarakat yang efisien.

II. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendeketan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Pos Kesehatan Desa

(Poskesdes) Ledokombo, Kabupaten Jember pada bulan Maret 2025 sampai Februari 2026 dan telah mendapatkan surat keterangan persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Negeri Jember dengan nomor: 1869/PL17.4/PG/2025. Populasi penelitian terdiri dari 167 ibu yang menikah di bawah usia 21 tahun dan memiliki balita usia 2-5 tahun yang diperoleh berdasarkan data registrasi balita di Poskesdes Ledokombo. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 97 responden yang dihitung menggunakan rumus *Slovin* kemudian sampel dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteri inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu yang menikah di bawah usia 21 tahun, memiliki balita usia 2-5 tahun, berdomisili di wilayah Pos Kesehatan Desa Ledokombo, hadir saat kegiatan posyandu dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu dan balita yang sedang sakit, ibu yang tidak dapat membaca atau menulis, serta balita dengan kondisi cacat kongenital.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan (pernyataan positif skor benar = 6,6 dan salah = 0; pernyataan negatif skor benar =0 dan salah = 6,6) yang kemudian diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Kurang : <55%; Cukup : 56 – 75%; Baik : 76 – 100%). Pertanyaan dinyatakan valid berdasarkan uji *Pearson Product Moment* (r hitung > r tabel = 0,514) dengan nilai korelasi butir 0,521-0,844. Uji reliabilitas instrumen tersebut menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,874 (≥ 0,50) sehingga dinyatakan reliabel. Sementara itu, kuesioner sikap menggunakan skala Likert sebanyak 15 pertanyaan (pernyataan positif skor benar= 6,6 dan salah= 0; pernyataan negatif benar =0 dan salah=6,6) yang kemudian diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Kurang : <55%; Cukup : 56 – 75%; Baik : 76 – 100%) juga dinyatakan valid (r hitung = 0,526 - 0,722) dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,860. Untuk mengukur status gizi dilakukan penimbangan berat badan sesuai pedoman WHO dengan menggunakan timbangan berat badan digital merek *electronic scale* dengan ketelitian 0,1kg kemudian hasil pengukuran BB dibandingkan Umur (BB/U) menggunakan indicator *z-score*.

Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden dan pengukuran langsung berat badan pada balita. Data yang didapatkan kemudian dianalisis menggunakan uji non-parametrik *Spearman Rank* karena seluruh variabel yang diuji (pengetahuan, sikap ibu, dan status gizi balita) berskala kategorik ordinal. Uji ini merupakan instrumen statistik yang valid untuk menilai keberadaan, derajat kekuatan, serta arah hubungan antarvariabel berbasis peringkat (*ranking*).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menikah dini pada usia 18 - 20 tahun berjumlah 66 orang dengan persentase mencapai 68%. Usia 18 - 20 tahun termasuk dalam kategori remaja akhir[5]. Di samping itu, sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 48 orang dengan presentase 49,5%, dan ibu yang memiliki sikap kurang berjumlah 39 orang dengan presentase 40,2%. Selain itu, mayoritas ibu menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 88 orang dengan presentase 90,7%.

Ibu yang menikah usia dini berisiko mengalami persaingan nutrisi dengan janin, sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, rahim belum berkembang sempurna dapat meningkatkan risiko gangguan perkembangan janin dan keguguran[6]. Masalah gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pernikahan dini, pengetahuan ibu, dan pola pemberian makan. Pengetahuan, pola pemberian makan, dan kesiapan ibu yang baik akan mendukung terpenuhinya kebutuhan gizi, sehingga mempengaruhi status gizi balita[7]. Pernikahan dini di wilayah kerja Pos Kesehatan Desa Ledokombo disebabkan oleh kondisi ekonomi yang rendah,

sehingga mendorong orang tua untuk menikahkan anak mereka lebih awal untuk mengurangi beban ekonomi. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan membuat anak lebih memilih menikah dibandingkan melanjutkan sekolah, serta pernikahan dini dianggap suatu hal yang wajar atau normal untuk mencegah perilaku menyimpang yang sering terjadi di masyarakat. Di samping itu, sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga tanpa penghasilan tetap menyebabkan pendapatan keluarga bergantung pada suami, sehingga mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi balita.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Umum

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia Ibu Saat Menikah		
16 – 17 tahun (Remaja Madya)	31	32
18 – 20 tahun (Remaja Akhir)	66	68
Total	**97**	**100**
Usia Balita		
2 – 3 tahun (Batita)	63	64,9
4 – 5 tahun (Balita)	34	35,1
Total	**97**	**100**
Jenis Kelamin Balita		
Laki – laki	50	51,5
Perempuan	47	48,5
Total	**97**	**100**
Status Gizi Balita		
Normal	51	52,6
Kurang	46	47,4
Total	**97**	**100**
Pengetahuan Ibu		
Kurang	48	49,5
Cukup	16	16,5
Baik	33	34,0
Total	**97**	**100**
Sikap Ibu		
Kurang	39	40,2
Cukup	23	23,7
Baik	35	36,1
Total	**97**	**100**
Pekerjaan Ibu		
Ibu Rumah Tangga	88	90,7
Buruh Tani	8	8,2
Asisten Rumah Tangga	1	1
Total	**97**	**100**

(Sumber : Data Primer, 2026)

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas balita berusia 2-3 tahun berjumlah 63 anak, dengan persentase 64,9%. Usia 2-3 tahun termasuk dalam kategori batita[8]. Sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki berjumlah 50 anak dengan presentase 64,9% dan memiliki status gizi baik sebesar 51 anak dengan presentase 52,6%. Anak usia 1-3 tahun membutuhkan pola makan yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal[9]. Jenis kelamin mempengaruhi kebutuhan gizi karena perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan, sehingga asupan nutrisi perlu disesuaikan agar mendukung pertumbuhan dan perkembangan untuk menjaga status gizi tetap optimal[10]. Kekurangan gizi sering terjadi pada balita berusia 2-5 tahun karena anak-anak mulai mengikuti kebiasaan makan keluarga dan memiliki tingkat aktivitas fisik yang tinggi[11]. Usia 2-5 tahun merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena selama periode ini terjadi perkembangan yang sangat pesat, baik secara fisik, motorik, kognitif, sosial maupun emosional sehingga

membutuhkan asupan makan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhannya. Jenis kelamin juga mempengaruhi status gizi, karena laki-laki dan perempuan memiliki bentuk dan komposisi tubuh yang berbeda maka kebutuhan energi dan gizi mereka tidak selalu sama. Oleh karena itu pola makan balita harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing agar status gizi balita tetap terjaga dengan baik.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita

Pengetahuan	Status Gizi		Total	*p - value*	rho
	Gizi Kurang	Gizi Baik			
Kurang	36	12	48	0,000	0,493
	75%	25%	100%		
Cukup	2	14	16		
	12,5%	87,5%	100%		
Baik	8	25	33		
	24,2%	75,7%	100%		
Total	46	51	97		

Sumber : Data Primer, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan pengetahuan kurang dan memiliki balita dengan status gizi kurang sebesar 36 orang dengan presentase 75%. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* memiliki *p-value* 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Kekuatan hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita termasuk kategori sedang sebesar 0,493. Pengetahuan ibu berperan penting dalam praktik pemberian makan balita seperti pemilihan makanan, variasi menu, frekuensi makan, dan cara memasak, sehingga pengetahuan yang baik membantu memenuhi kebutuhan gizi dalam meningkatkan status gizi balita[12]. Edukasi dan konseling gizi oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai pemenuhan gizi yang sesuai maka akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengatur pola makan anak[13].

Pengetahuan kurang yang dimiliki oleh mayoritas responden dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, serta pengalaman pengasuhan. Responden dengan pengetahuan gizi baik tetapi status gizi balita kurang sebanyak (24,2%) disebabkan keterbatasan sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyediakan makanan yang bervariasi dan bergizi, sehingga asupan nutrisi balita tidak terpenuhi secara optimal. Disamping itu, penyakit infeksi seperti diare atau infeksi saluran pernapasan dapat menyebabkan nafsu makan menurun, mengganggu penyerapan zat gizi serta meningkatkan kebutuhan energi[15]. Sedangkan pada responden dengan pengetahuan gizi kurang namun status gizi balita tergolong baik sebanyak (25%) disebabkan kondisi sosial ekonomi yang cukup baik, sehingga keluarga mampu menyediakan makanan bergizi meskipun ibu tidak memiliki pemahaman gizi yang memadai[10]. Selain itu, penyuluhan atau pelayanan posyandu yang membantu ibu dalam menerapkan pola makan yang tepat, serta faktor lingkungan dan kebiasaan keluarga yang terbiasa konsumsi makanan yang cukup dan teratur juga berperan. Oleh karena itu hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita termasuk ke dalam kategori sedang karena dipengaruhi oleh faktor lain.

Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita

Tabel 3. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Balita

Sikap	Status Gizi		Total	*p - value*	rho
	Gizi Kurang	Gizi Baik			
Kurang	31	8	39	0,000	0,594
	79,4%	20,5%	100%		
Cukup	11	12	23		
	47,8%	52,1	100%		
Baik	4	31	35		
	11,4%	88,5%	100%		
Total	46	51	97		

Sumber : Data Primer, 2026

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan sikap kurang memiliki balita dengan status gizi kurang sebesar 31 orang. Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* memiliki *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara sikap ibu dengan status gizi balita. Kekuatan hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita termasuk kategori sedang sebesar 0,594. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap gizi umumnya menerapkan pola makan sehat seperti memastikan asupan gizi yang seimbang dan membiasakan anak mengonsumsi buah dan sayuran[14]. Lingkungan sosial dan dukungan keluarga berperan penting dalam membentuk sikap ibu terhadap gizi balita, sebaliknya kurangnya dukungan keluarga akan membuat ibu kurang memperhatikan gizi anak karena sikapnya bergantung pada lingkungan sekitar[15].

Pernikahan pada usia dini sering kali berkaitan dengan keterbatasan kematangan emosional, pengalaman, dan kesiapan mental ibu dalam mengasuh anak. Kondisi ini memengaruhi bagaimana sikap dan pandangan ibu terbentuk dalam merespons pemenuhan gizi balita. Ketidakmatangan emosional juga membuat ibu lebih mudah terpengaruh oleh opini keluarga, norma lingkungan, atau arus informasi media yang belum tentu sejalan dengan kaidah gizi seimbang. Implikasinya, ketidakstabilan psikologis tersebut memicu ketidakkonsistenan ibu dalam menjalankan pola pengasuhan dan praktik pemberian makan yang sehat[4].

Pengetahuan serta sikap ibu terhadap status gizi balita saling terhubung secara kausal. Pemahaman gizi yang baik dan sikap yang positif mendasari perilaku pemberian makan (*feeding practice*). Ibu yang memahami konsep gizi cenderung menerapkan *feeding practice* secara tepat melalui pengaturan frekuensi, porsi, dan keberagaman jenis makanan (*dietary diversity*). Tingginya variasi pangan (*dietary diversity*) memastikan pemenuhan asupan energi, protein, dan mikronutrien yang optimal untuk tumbuh kembang anak, sehingga berdampak langsung pada perbaikan status gizi balita[13].

Responden yang memiliki sikap kurang namun balitanya tetap bertatus gizi baik sebanyak (20,5%) dipengaruhi oleh faktor perancu eksternal, khususnya keberadaan sistem pendukung (*support system*) dalam keluarga. Keterlibatan anggota keluarga lain, seperti nenek atau kerabat dekat, sangat membantu dalam aktivitas pengasuhan dan penyediaan makanan bergizi. Di samping itu, tingkat kecukupan ekonomi keluarga serta keterjangkauan akses layanan kesehatan turut berkontribusi menjaga dan memantau status pertumbuhan balita secara berkelanjutan. Responden yang memiliki sikap baik namun status gizi balita kurang (11,4%), dapat disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi yang rendah sehingga dapat mempengaruhi penyediaan makanan bergizi, serta penyakit infeksi seperti diare atau infeksi saluran pernapasan yang dapat mengurangi nafsu makan. Selain itu, nafsu makan yang rendah atau *picky eater*, frekuensi dan porsi makan balita yang belum tepat, serta kondisi sanitasi yang kurang baik. Oleh karena itu, hubungan sikap ibu dengan status gizi balita termasuk ke dalam kategori sedang, karena dipengaruhi oleh faktor lain.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan, diketahui bahwa pengetahuan ibu yang menikah usia dini dalam pemenuhan gizi balita usia 2–5 tahun sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu 36 orang (37,1%). Sikap ibu menunjukkan hasil yang seimbang, dengan 31 orang (32%) memiliki sikap kurang dan 31 orang (32%) memiliki sikap baik. Sementara itu, status gizi balita di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Ledokombo sebagian besar berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 51 balita (52,6%). Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah usia dini dengan status gizi balita, dengan nilai p = 0,000 dan kekuatan hubungan sedang (r = 0,493). Selain itu, terdapat pula hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan status gizi balita, dengan nilai p = 0,000 dan kekuatan hubungan sedang (r = 0,594).

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih sebesar-besarnya kepada Direktur Politeknik Negeri Jember, Ketua Jurusan Kesehatan, Ketua Program Studi Gizi Klinik, serta rekan-rekan dan semua pihak yang telah ikut membantu dan mendukung dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indanah, Faridah U, Sa'adah M, Sa'diyah SH, Aini SM, Apriliya R. Faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. 2020;11(2):1-11.
2. Sekarayu SY, Nurwati N. Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia dan dampaknya. Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial. 2021;22(1):1–12.
3. Audia AAFN. Persentase perempuan menikah menurut usia (2023–2024) [Internet]. GoodStats Data; 2024 Nov 13 [cited 2026 Apr 22]. Available from: https://data.goodstats.id/statistic/hampir-50-perempuan-indonesia-menikah-di-usia-19-24-tahun-3X1H7
4. Arnita S, Rahmadhani DY, Sari MT. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi. 2020;9(1):7–14.
5. Sulhan NAA. Periodisasi perkembangan anak pada masa remaja: tinjauan psikologi. Behavior. 2024;1(1):9–36.
6. Duana D, et al. Dampak pernikahan usia dini terhadap status gizi ibu hamil dan risiko bayi berat badan lahir rendah. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak. 2022;14(2):85–93.
7. Muliana U, Prajitno S, Sukmajaya A, Rinayu NP. Hubungan pernikahan dini, pengetahuan ibu, dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting di Desa Pringgabaya Kecamatan Pringgabaya Kabupaten Lombok Timur. Indonesian Journal of Health Research Innovation. 2025;2(1):1–9.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
9. Rahmawati S, Dewi ES. Korelasi status gizi dengan perkembangan anak usia toddler (1–3 tahun). Jurnal Kebidanan. 2021;13(2):235-242.
10. Soleha M, Zelharsandy VT. Pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak: literatur review. Jurnal Lentera Perawat. 2023;4(1):1–8.
11. Rosana M, Sudarman S, Syamsul M. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. Jurnal Promotif Preventif. 2022;5(1):36–44.
12. Sa'adah HD, Kurniasih E. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Pangkur. Jurnal Cakra Medika. 2022;6(1):1–8.
13. Sintia F, Ekawaty F, Yusnilawati Y. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6–24 bulan. Jurnal Ners. 2021;9(1):1–9.

14. Sari EM, Juffrie M, Nurdiati DS, Sitaresmi MN. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi balita. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2020;8(2):65–72.
15. Sari DP, Lestari Y. Pengaruh dukungan keluarga dan lingkungan sosial terhadap sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan anak. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2021;12(3):201–208.