



## Karakteristik Kesehatan Reproduksi Pada Janda Usia Sekolah (JUS) di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

Dini Eka Pripuspitasari<sup>1</sup>, Rizki, Zaida Mauludiyah<sup>2</sup>, Yolanda Indri Octaviani<sup>3</sup>

Universitas dr. Soebandi, Indonesia

Email: [dinieka@uds.ac.id](mailto:dinieka@uds.ac.id)<sup>1</sup>, [rizkifitrianingtyas@gmail.com](mailto:rizkifitrianingtyas@gmail.com), [idazaida5@gmail.com](mailto:idazaida5@gmail.com),  
[yolandaindri@uds.ac.id](mailto:yolandaindri@uds.ac.id)<sup>3</sup>

### Abstrak:

Mempersiapkan calon ibu yang sehat merupakan salah satu upaya pencegahan lahirnya bayi stunting. Namun jumlah kejadian pernikahan dini di Jawa Timur masih tinggi berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian, sehingga cita-cita untuk menciptakan calon ibu yang sehat justru terhambat dengan adanya fenomena pernikahan dan perceraian usia remaja, bahkan di usia sekolah yang kemudian dikenal dengan Janda Usia Sekolah (JUS). Hasil Pendataan Keluarga tahun 2023 di Jawa Timur, jumlah JUS di bawah usia 15 tahun ada sebanyak 856 orang, sedangkan JUS yang berusia 15 hingga 19 tahun jumlahnya mencapai 2.922 orang. Dari angka tersebut, Kabupaten Jember menjadi peringkat tertinggi, yakni dengan 189 JUS. Situasi tersebut akan membawa berbagai efek pada kesehatan reproduksi wanita, terutama pada situasi kehamilan remaja yang sangat berpotensi untuk menjadi kelahiran bayi stunting. Sehingga diperlukan adanya identifikasi pada kelompok JUS untuk memetakan status kesehatan reproduksinya saat ini, untuk tujuan memetakan solusi yang tepat dalam rangka mencegah terjadinya kembali kehamilan remaja yang beresiko melahirkan bayi stunting. Populasi adalah seluruh JUS di Kecamatan Summersari sebanyak 39 orang, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi sebanyak 30 orang yang diambil dengan metode purposive sampling. Dalam penelitian ini, peneliti mengemukakan hasil pengukuran data penelitian berupa data kuantitatif yang dihitung dengan teknik deskriptif persentase. Teknik analisis deskriptif persentase dimaksudkan untuk mengetahui status variabel yaitu mendeskripsikan karakteristik kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan potensi stunting pada JUS

**Kata kunci:** Kesehatan Reproduksi, JUS

### Abstract:

*Preparing healthy mothers-to-be is one of the efforts to prevent the birth of stunted babies. However, the number of early marriage incidents in East Java is still high in direct proportion to the high divorce rate, so the ideal of creating healthy mothers-to-be is hampered by the phenomenon of marriage and divorce in adolescence, even at school age which is later known as School-Age Widows (JUS). The results of the 2023 Family Data Collection in East Java show that there are 856 people under the age of 15, while the number of JUS aged 15 to 19 years reaches 2,922 people. Of this figure, Jember Regency is ranked the highest, namely with 189 JUS. This situation will have various effects on women's reproductive health, especially in the situation of adolescent pregnancy which has the potential to become the birth of a stunted baby. Therefore, it is necessary to identify the JUS group to map the current reproductive health status, for the purpose of mapping the right solution in order to prevent the recurrence of adolescent pregnancies that are at risk of giving birth to stunted babies. The population is the entire JUS in Summersari District as many as 39 people, while the sample is part of the population of 30 people taken by the purposive sampling method. In this study, the researcher presented the results of the measurement of research data in the form of quantitative data calculated by percentage descriptive technique. The percentage descriptive analysis technique is intended to determine the status of variables, namely to describe reproductive health characteristics related to potential stunting in JUS*

**Keywords:** Reproductive Health, JUS

## PENDAHULUAN

Persiapan calon ibu yang sehat merupakan langkah strategis dalam upaya pencegahan stunting. Kehamilan remaja dan pernikahan dini berpotensi meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan gangguan pertumbuhan, mengingat bahwa perempuan usia muda mungkin belum cukup matang secara biologis, psikologis, dan sosial untuk mengelola kehamilan dan asuhan anak secara optimal (Fajrini & Syahril, 2025; Rahman et al., 2025; Susila et al., 2025; Wulandari, 2025). Dalam konteks Indonesia, fenomena Janda Usia Sekolah (JUS) atau remaja

yang telah menikah dan bercerai saat masih di sekolah semakin mengemuka sebagai masalah kesehatan reproduksi dan sosial, terutama di Jawa Timur, sehingga dapat menghambat cita-cita menciptakan calon ibu sehat yang bebas risiko stunting (Abdi, 2024; Hapsari & Manggalou, 2025; Liun & Raja, 2016).

Secara nasional, pernikahan anak masih menjadi persoalan kesehatan dan pembangunan manusia di Indonesia (Juhaidi & Umar, 2020; Muntamah et al., 2019; Ulfah & Nugroho, 2020; Yoshida et al., 2022). Pernikahan dini didefinisikan sebagai pernikahan di bawah usia 19 tahun, sesuai dengan peningkatan batas usia minimal pada Undang-Undang Perkawinan tahun 2019. Berdasarkan data BPS, meskipun tren pernikahan dini sempat turun dari 11,21 % (2018) menjadi 10,35 % (2020), tetap terdapat kelompok remaja yang menikah sangat muda. Hasil Pendataan Keluarga tahun 2023 di Jawa Timur, jumlah JUS di bawah usia 15 tahun ada sebanyak 856 orang, sedangkan JUS yang berusia 15 hingga 19 tahun jumlahnya mencapai 2.922 orang. Dan menjadi sorotan terkait angka pernikahan dini.

Menurut data Pengadilan Tinggi Agama, sepanjang Januari–Juni 2025 tercatat 3.552 permohonan dispensasi kawin anak di Jatim, dan rata-rata 20 anak menikah per hari di bawah usia legal. Menurut BKKBN Jatim, angka pernikahan dini di provinsi ini masih tinggi dan sebagian besar mengarah pada perceraian, dengan laporan bahwa 80 % pernikahan dini di Jatim berakhir cerai. Prevalensi pernikahan usia dini di Jember sangat tinggi, mencapai 32,91% remaja perempuan di bawah 19 tahun yang mencakup 856 perempuan di bawah usia 15 tahun dan 2.922 perempuan usia 15–19 tahun.

Dari angka tersebut, Kabupaten Jember menjadi peringkat tertinggi, yakni dengan 189 JUS. Fenomena JUS ini memperlihatkan bahwa tidak hanya pernikahan dini, tetapi juga perceraian remaja, menjadi tantangan serius dalam kesehatan reproduksi. Situasi tersebut akan membawa berbagai efek pada kesehatan reproduksi wanita, terutama pada situasi kehamilan remaja yang sangat berpotensi untuk menjadi kelahiran bayi stunting.

Dari sudut kebijakan dan upaya pencegahan, strategi nasional seperti Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (Stranas PPA) telah digulirkan untuk menurunkan angka pernikahan anak, dengan target menekan prevalensi pernikahan anak di bawah angka tertentu. Namun, tantangan nyata masih muncul di berbagai daerah, salah satu pemicunya adalah permohonan dispensasi nikah melalui pengadilan agama, yang mencerminkan kegagalan sistem pencegahan di tingkat lokal (Astuti, 2024; Hakim, 2025; Rifai, 2025). WHO dan BKKBN juga menyebutkan bahwa pernikahan anak adalah salah satu faktor pemicu tingginya prevalensi stunting di Indonesia (Alifah et al., 2023; Ifadah et al., 2022; Mulyani, 2025; Prasetya, 2024).

Menurut laporan BKKBN prevalensi stunting nasional mencapai sekitar 21,6 %. Anak yang lahir dari ibu menikah di usia dini rentan mengalami stunting karena kesiapan gizi prakonsepsi rendah, potensi anemia, kurangnya pengetahuan asuhan dan pola asuh, serta faktor sosial ekonomi. Permasalahan ini diperburuk dengan berbagai faktor penyebab yang kompleks. Selain rendahnya tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi keluarga, budaya lokal dan norma sosial turut mendorong pernikahan usia muda sebagai bentuk penyelesaian sosial, terutama ketika terjadi kehamilan sebelum menikah (Akbar et al., 2025; Wahyuningsih & Sos, 2025).

Celah kebijakan juga menjadi faktor signifikan, di mana meskipun batas usia minimal menikah telah ditingkatkan menjadi 19 tahun melalui revisi Undang-Undang Perkawinan tahun 2019, praktik pemberian dispensasi kawin masih sangat mudah diakses. Sebagian besar pemohon dispensasi nikah memiliki latar belakang pendidikan dasar, dan tidak sedikit yang mengajukan dispensasi karena hamil di luar pernikahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya preventif belum berjalan optimal dan remaja belum menerima bimbingan kesehatan reproduksi yang memadai.

Sebuah studi di Lombok Timur menemukan hubungan bermakna antara pernikahan usia dini, rendahnya pengetahuan ibu, dan kualitas perilaku gizi terhadap peningkatan risiko stunting pada balita. Kajian epidemiologis nasional lainnya juga menegaskan bahwa semakin dini usia ibu saat menikah dan melahirkan, semakin tinggi kemungkinan anak mengalami pertumbuhan terhambat. Penelitian-penelitian tersebut memperkuat pemahaman bahwa kesiapan reproduksi memiliki efek langsung terhadap status kesehatan anak, dan intervensi yang terfokus pada remaja sangat dibutuhkan.

Dalam penelitian kesehatan reproduksi terbatasnya kajian mengenai status kesehatan reproduksi pada kelompok JUS, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi seperti Kecamatan Summersari di Kabupaten Jember. Kelompok ini berada pada posisi rentan dan memiliki risiko tinggi untuk mengalami kehamilan ulang dengan kondisi kesehatan yang tidak optimal, tetapi belum menjadi sasaran prioritas dalam program pencegahan stunting maupun kesehatan reproduksi remaja. Sampai saat ini, data yang menggambarkan kondisi kesehatan reproduksi JUS, termasuk status gizi, riwayat kehamilan, pengetahuan kesehatan reproduksi, dan kesiapan prakonsepsi, masih sangat terbatas dan belum terdokumentasi dengan baik di tingkat lokal.

Penelitian mengenai pemetaan status kesehatan reproduksi pada Janda Usia Sekolah (JUS) di Kecamatan Summersari menjadi sangat penting dilakukan. Penelitian ini tidak hanya akan memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi kesehatan reproduksi kelompok yang selama ini kurang tersentuh intervensi, tetapi juga menjadi dasar bukti (evidence-based) bagi pemerintah daerah, puskesmas, dan tenaga kebidanan dalam menyusun program pencegahan kehamilan remaja berulang dan percepatan penurunan stunting. Penguatan data lokal akan memberikan arah bagi kebijakan spesifik yang lebih tepat sasaran, termasuk edukasi pranikah, konseling prakonsepsi, pendampingan psikologis, serta intervensi gizi remaja.

Penelitian ini memiliki urgensi strategis dalam mendukung upaya nasional menciptakan generasi yang sehat, produktif, dan bebas dari risiko stunting. Bagaimana deskripsi karakteristik JUS di kecamatan Summersari? Bagaimana analisa karakteristik kesehatan reproduksi JUS di Kecamatan Summersari? Untuk mengidentifikasi dan menggambarkan status kesehatan reproduksi pada Janda Usia Sekolah (JUS) di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember sebagai upaya dasar perencanaan intervensi kebidanan dalam pencegahan kehamilan remaja berulang dan risiko stunting.

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu kebidanan, khususnya dalam kajian kesehatan reproduksi remaja yang telah mengalami pernikahan dan perceraian. Penelitian ini juga memberikan dasar teori mengenai hubungan antara status kesehatan reproduksi remaja dengan risiko kehamilan berulang dan stunting, sehingga dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui karakteristik status kesehatan reproduksi janda usia sekolah (JUS) secara serentak pada populasi tunggal dalam satu periode waktu tertentu. Desain ini efektif untuk menggambarkan fenomena secara aktual serta menganalisis hubungan antar variabel tanpa intervensi. Lokasi: Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Wilayah ini dipilih karena memiliki angka JUS cukup tinggi berdasarkan data desa, serta angka balita stunting yang masih berada di atas rata-rata Jawa Timur. Waktu Penelitian pada bulan oktober – September 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh janda usia sekolah (10–19 tahun) yang berdomisili di wilayah kecamatan summersari dan tercatat dalam data KIA desa, RT/RW, atau laporan pemerintah dengan jumlah 30 orang. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan kriteria Inklusi: Remaja putri usia 10–19 tahun berstatus janda. Berdomisili minimal 6 bulan di wilayah penelitian. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent/assent. Kriteria Eksklusi: Mengalami gangguan komunikasi/mental yang menghambat interaksi. Tidak berada di lokasi saat penelitian berlangsung.

Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner Karakteristik dan kesehatan reproduksi JUS (dikembangkan dari WHO Adolescent Reproductive Health Module) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Teknik analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Instrumen yang digunakan. Penelitian ini akan mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data umum dalam penelitian ini meliputi distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, paritas dan pendidikan terakhir pada JUS di Kecamatan Summersari

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada JUS di Kecamatan Summersari**

| Usia (Tahun) | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| 16-18        | 21        | 70             |
| 13-15        | 8         | 26,7           |
| <13          | 1         | 3,3            |
| Jumlah       | 30        | 100            |

**Sumber data Primer 2024**

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berusia 16-18 tahun dengan presentase 70%.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Paritas**

| Paritas   | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------|-----------|----------------|
| nulipara  | 4         | 13,3           |
| Paritas 1 | 26        | 86,7           |
| Jumlah    | 30        | 100            |

**Sumber data Primer 2024**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas menunjukkan sebagian besar memiliki 1 orang anak dengan presentase 86,7%.

**Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pendidikan terakhir**

| <b>Pendidikan Terakhir Frekuensi Persentase (%)</b> |    |      |
|-----------------------------------------------------|----|------|
| Tidak tamat SD                                      | 1  | 3,3  |
| SD                                                  | 11 | 36,7 |
| SMP                                                 | 18 | 60   |
| Jumlah                                              | 30 | 100  |

**Sumber data Primer 2024**

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pendidikan terakhir menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMP dengan presentase 60%. Data khusus dalam penelitian ini meliputi hasil Analisa deskriptif pada karakteristik kesehatan reproduksi meliputi kejadian kehamilan remaja, infeksi menular seksual (IMS), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekurangan energi kronis (KEK), dan anemia.

**Tabel 4. Analisa Deskriptif Karakteristik Kesehatan Reproduksi pada JUS**

| <b>Karakteristik Kespro Frekuensi Persentase (%) Kriteria</b> |    |        |               |
|---------------------------------------------------------------|----|--------|---------------|
| Kehamilan Remaja                                              | 30 | 100 %  | Sangat tinggi |
| IMS                                                           | 3  | 10 %   | Sangat rendah |
| KDRT                                                          | 6  | 20 %   | Rendah        |
| KEK                                                           | 12 | 40 %   | Cukup         |
| Anemia                                                        | 16 | 53,3 % | Tinggi        |

**Sumber Data Primer 2024**

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa hasil Analisa deskriptif berdasarkan karakteristik kesehatan reproduksi pada JUS seluruhnya mengalami kehamilan di usia remaja dengan kategori sangat tinggi, dan lebih dari setengah responden mengalami anemia dengan kategori tinggi.

**Identifikasi Karakteristik JUS di Kecamatan Summersari**

Hasil identifikasi pada data umum kelompok JUS di Kecamatan Summersari, meliputi data usia, paritas dan pendidikan melalui wawancara bertujuan untuk mendapatkan gambaran adanya potensi pada faktor pemicu kejadian JUS, maupun memperkirakan faktor resiko yang dapat ditimbulkan pada kondisi JUS. Usia berkorelasi erat dengan kematangan organ reproduksi wanita, salah satunya yaitu semakin muda seseorang terpapar dengan hubungan seksual, maka semakin besar peluangnya untuk mengalami kanker cervix dikemudian hari (Haryono, 2022). Situasi tersebut memberikan gambaran pada sebaran usia JUS di Kecamatan summersari dimana usia JUS tertinggi di dominasi pada kelompok usia 16-18 tahun yaitu

sebanyak 70%, kelompok usia 13-15 tahun sebanyak 26.7% dan <13 tahun sebanyak 3,3%, dengan demikian ada peningkatan potensi kanker serviks pada kelompok JUS seiring dengan bertambahnya usia terpapar dengan hubungan seksual.

Usia remaja merupakan periode dimana belum tercapai kematangan mental, sehingga seorang individu masih labil dalam menyikapi permasalahan yang dia hadapi. Kondisi inilah yang menjadi pemicu utama pernikahan usia remaja berakhir pada perceraian, sehingga wanita akan masuk dalam kelompok JUS. Riwayat persalinan pada kelompok JUS menunjukkan data bahwa ada 86,7% JUS telah memiliki 1 orang anak. Tugas menjadi orangtua yang melekat pada JUS dengan status paritas 1 membawa dampak bermakna pada kelangsungan bio psiko sosial untuk bayinya.

Kematangan secara fisik dan mental untuk menjadi orangtua tentu tidak ideal pada kelompok JUS ini. Berbagai resiko kesehatan menjadi ancaman serius pada bayi yang dilahirkan pada persalinan usia remaja. Salah satu yang utama adalah resiko terjadinya stunting (Humairoh, 2020). Hal ini perlu disikapi dengan adanya pemantauan ketat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pemberian berbagai asupan nutrisi maupun stimulus yang adekuat sebagai upaya pencegahannya.

Tingkat Pendidikan pada kelompok JUS bervariasi, dan didominasi oleh lulusan SMP sebanyak 60%, sejumlah 36,7% lulusan SD dan masih ada 3,3% yang tidak sampai lulus SD. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh anak di kelompok JUS berada pada kondisi Pendidikan rendah, dimana hal ini tentu akan menjadi sumber berbagai permasalahan dalam kehidupan seorang individu, termasuk pada masalah kesehatan. Status Pendidikan yang rendah berkorelasi langsung dengan kemampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan maupun perilaku seseorang berperilaku hidup sehat (Abraham, 2021).

#### **Analisa Deskriptif Karakteristik Kesehatan Reproduksi pada JUS di Kecamatan Summersari**

Dari hasil penelitian didapatkan data karakteristik kesehatan reproduksi, meliputi kehamilan usia remaja, infeksi menular seksual (IMS), kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia. Seluruh JUS terpaksa melakukan pernikahan di usia remaja karena terlanjur hamil, sehingga seluruh JUS berada pada kondisi kehamilan usia remaja dengan berbagai resiko yang menyertainya. Stunting menjadi potensi besar yang harus diwaspadai pada situasi tersebut.

Selain itu, JUS juga perlu diberikan motivasi untuk tidak tergesa menikah dan hamil lagi sehingga meningkatkan potensi melahirkan bayi stunting kembali. Kehamilan usia remaja dapat berdampak negatif pada kesehatan remaja itu sendiri dan juga bayinya. Selain itu ada dampak sosial ekonomi yang hampir dapat dipastikan juga terjadi. Diantara dampak pada ibu dan bayi yang dapat terjadi adalah kelahiran premature, BBLR, kelainan kongenital, anemia, eklampsia, dan kematian ibu. Kehamilan usia remaja 4,5 kali lebih besar peluangnya mengalami kehamilan dan persalinan resiko tinggi (Kemenkes, 2020).

Terdapat korelasi antara kehamilan usia dini dengan peningkatan kejadian anemia, dikarenakan kadar haemoglobin pada usia remaja memang cenderung rendah dikarenakan peningkatan metabolisme tubuh, ditambah lagi dengan situasi hamil maka akan memperberat situasi anemia. Remaja hamil yang mengalami anemia akan dihadapkan pula dengan resiko persalinan dengan perdarahan, dimana perdarahan juga masih menjadi penyebab kematian ibu tertinggi di Indonesia. Kejadian anemia pada JUS di kecamatan summersari mencapai 53,3% dengan kriteria tinggi menurut analisa deskriptif.

Situasi ini perlu disikapi dengan berbagai upaya penanggulangan anemia pada remaja diantaranya peningkatan status gizi dengan memperhatikan asupan nutrisi, dan pemberian tablet tambah darah. Upaya ini perlu dipantau secara berkesinambungan dengan mempertimbangkan

berbagai resiko yang dapat ditimbulkan akibat anemia. Kelompok JUS juga masih memiliki peluang untuk kembali kepada dunia Pendidikan, sehingga perlu ada dukungan dari berbagai aspek termasuk memastikan status kesehatan yang baik dengan salah satunya adalah mengatasi kejadian anemia.

Permasalahan yang dihadapi pada kelompok JUS akan berkaitan satu sama lain. Diawali dengan kehamilan usia remaja yang berkorelasi dengan anemia, maka hal ini juga dapat dikaitkan dengan adanya temuan KEK sebesar 40%. Baik anemia maupun KEK dapat menjadi kontribusi berarti pada kejadian stunting pada bayinya. Pernikahan usia remaja merupakan pernikahan yang dijalani oleh individu dalam masa emosi labil atau belum matur, sehingga akan rawan terjadi berbagai konflik bahkan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Hal ini juga yang kemudian menjadi alasan utama pernikahan mereka tidak berlangsung lama dan wanita akan masuk dalam kelompok janda usia sekolah (JUS).

## KESIMPULAN

Penutup merupakan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari rumusan masalah. Simpulan diselaraskan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Dalam hal simpulan lebih dari satu, maka dituliskan menggunakan penomoran angka dan bukan menggunakan bullet. Dalam bagian penutup ini juga dapat ditambahkan prospek pengembangan dari hasil penelitian dan aplikasi lebih jauh yang menjadi prospek kajian berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, R. P. (2024). *Pernikahan Usia Muda dan Pengaruhnya Terhadap Angka Perceraian (Studi Kasus di Desa kemang Kab. Bogor tahun 2020)*. UNUSIA.
- Akbar, A., Kisworo, B., & Warsah, I. (2025). *Problematisasi Penerapan UU Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Batas Usia Pernikahan Di Kecamatan Rupit Kabupaten Musi Rawas Utara*. Institut Agama Islam Negeri Curup.
- Alifah, R. N. A., Diana, D., & Pranoto, Y. K. S. (2023). Analisis Publikasi Karya Ilmiah tentang Pernikahan Usia Dini dan Stunting Pasca Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(5), 6177–6184.
- Astuti, T. (2024). *Responsibilitas Pengadilan Agama Sidenreng Rappang Kelas IB Kelas Berbasis Maqāṣid Al-Sharī'ah dalam Menurunkan Angka Dispensasi Nikah*. IAIN Parepare.
- Fajrini, M., & Syahril, S. (2025). Pentingnya Pendewasaan Usia Perkawinan dalam Mencegah Dampak Negatif Pernikahan Dini. *SAKATO LAW JOURNAL*, 3(1), 161–170.
- Hakim, M. A. R. (2025). *Faktor-faktor Perceraian dalam Pernikahan Dispensasi Kawin di Pengadilan Agama Wonosari*. Universitas Islam Indonesia.
- Hapsari, K. W. A., & Manggalou, S. (2025). Peran Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Menurunkan Angka Pernikahan Dini di Provinsi Jawa Timur. *Future Academia The Journal of Multidisciplinary Research on Scientific and Advanced*.
- Ifadah, A., Wahyunita, N. N., Muttaqin, D. Z., Wahyudi, K. E., & Achmad, Z. A. (2022). Sosialisasi 'Pendewasaan Usia Perkawinan' Sebagai Pencegahan Stunting. *KARYA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 190–195.
- Juhaidi, A., & Umar, M. (2020). Pernikahan Dini, Pendidikan, Kesehatan Dan Kemiskinan Di Indonesia: Masihkah Berkorelasi? *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 18(1),

1–24.

- Liun, E., & Raja, S. M. L. (2016). Strategic role of Batam Island in the energy sector in the regional Southeast Asia. *Proceedings of the National Seminar on Nuclear Energy Technology 2016, INIS-ID--98*, 185–192.
- Mulyani, S. (2025). Perkawinan Anak Sebagai Faktor Predisposisi Stunting: Analisis Intergenerasional Kesehatan dan Ketahanan Gizi di Indonesia. *Bookchapter Stunting*.
- Muntamah, A. L., Latifiani, D., & Arifin, R. (2019). Pernikahan dini di Indonesia: Faktor dan peran pemerintah (Perspektif penegakan dan perlindungan hukum bagi anak). *Widya Yuridika*, 2(1), 1–12.
- Prasetya, L. K. B. (2024). Tantangan Menuju Prevalensi Stunting 14%: Mengapa Penurunan Prevalensi Stunting Dalam 2 Tahun Terakhir (Tahun 2021 Dan 2022) Sangat Kecil Di Indonesia? *Jurnal Keluarga Berencana*, 1–7.
- Rahman, F., Erlyani, N., Wulandari, A., & Akbar, A. D. F. (2025). *Membangun Kesiapan Remaja: Strategi Pendewasaan Usia Pernikahan*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Rifai, F. (2025). *Penolakan Permohonan Dispensasi Kawin Dalam Pencegahan Perkawinan Anak Perspektif Law as a Tool of Social Engineering*. IAIN Ponorogo.
- Susila, B. I., Ningsih, E. S., Eviyati Aini Muriana, M., Agustin, E. A., & Keb, A. M. (2025). *Buku Kesehatan Reproduksi Pada Remaja: Fokus Kehamilan dan Anemia*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Ulfah, I. F., & Nugroho, A. B. (2020). Menilik tantangan pembangunan kesehatan di Indonesia: faktor penyebab stunting di Kabupaten Jember. *Jurnal Sosial Politik*, 6(2), 201–213.
- Wahyuningsih, S., & Sos, S. (2025). *PERNIKAHAN DINI DI MADURA: Krisis Komunikasi Keluarga, Stunting, dan Luka Mental*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Wulandari, M. A. (2025). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRI KELAS X TENTANG KEHAMILAN REMAJA DI SMK YPKK 1 SLEMAN TAHUN 2025*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Yoshida, Y. H., Rachman, J. B., & Darmawan, W. B. (2022). Upaya Indonesia dalam mengatasi pernikahan anak sebagai implementasi sustainable development goals (SDGs) tujuan 5 (5.3). *Aliansi: Jurnal Politik, Keamanan Dan Hubungan Internasional*, 1(3), 153–166.