

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pernikahan dini

2.1.1 Pengertian Pernikahan dini

Menurut WHO, pernikahan dini (early marriage) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan yang masih berusia di bawah 19 tahun, atau dalam konteks lain, pernikahan yang dilakukan sebelum seorang anak mencapai usia dewasa. WHO juga mencatat bahwa sekitar 14,2 juta anak perempuan menikah setiap tahun di seluruh dunia pada usia muda. Menurut UNICEF, pernikahan dini adalah pernikahan yang melibatkan anak-anak di bawah usia 18 tahun, baik secara formal maupun informal. Menurut Undang-undang perkawinan di Indonesia, terutama Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 sebagai perubahan dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974, mengatur batas usia minimal untuk menikah yaitu usia minimal untuk menikah adalah 19 tahun baik bagi pria maupun wanita. Pernikahan di bawah usia tersebut dianggap sebagai pernikahan dini dan tidak diperbolehkan, meskipun ada kemungkinan dispensasi dalam kondisi tertentu. Sedangkan menurut BKKBN Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan di bawah usia reproduktif ideal, yaitu di bawah 21 tahun bagi perempuan dan di bawah 25 tahun bagi laki-laki

Pernikahan dini adalah pernikahan yang berlangsung saat memasuki usia remaja, belum usia remaja, atau baru berakhir usia remaja (Fadilah, 2021).

Secara umum, pernikahan yang dilakukan pada usia remaja atau usia yang tergolong masih muda yakni antara 10 hingga 19 tahun termasuk ke dalam kategori pernikahan dini, dimana pada masa ini merupakan masa peralihan dari anak menjadi dewasa dan belum siap secara fisik, psikologi dan emosional. Usia ini merupakan rentang usia pubertas, di mana belum sepenuhnya siap menjalani peran sebagai pasangan suami istri, apalagi sebagai orang tua. Masa reproduksi yang ideal bagi seorang perempuan untuk menjalani kehamilan secara sehat berada pada usia 20 hingga 30 tahun. Pada rentang usia ini, organ reproduksi wanita dinilai telah berkembang secara sempurna, sehingga risiko kehamilan dan persalinan yang mungkin terjadi cenderung lebih rendah dibandingkan dengan kehamilan pada usia remaja.

2.1.2 Faktor-faktor Pernikahan dini

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan usia muda di Indonesia adalah:

1) Faktor Ekonomi

Pernikahan usia dini pada remaja perempuan kerap kali berakar dari kondisi ekonomi keluarga yang tidak stabil. Dalam banyak kasus, praktik ini muncul sebagai bentuk strategi bertahan hidup yang diambil oleh keluarga dengan keterbatasan penghasilan.

Ketika orang tua hidup dalam garis kemiskinan dan kesulitan memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga, anak perempuan sering kali dianggap sebagai "beban ekonomi tambahan". Maka, solusi yang dipilih adalah menikahkan anak tersebut dengan laki-laki yang dianggap lebih mampu secara finansial, meskipun sering kali berusia jauh lebih tua.

Pada masyarakat dengan latar belakang pekerjaan informal seperti nelayan atau buruh harian, pendapatan keluarga sangat bergantung pada musim, cuaca, atau proyek kerja yang tidak tetap. Dalam kondisi ini, keberadaan anak perempuan dalam rumah tangga dipandang sebagai tanggungan yang jika "dilepaskan" melalui pernikahan, akan mengurangi beban ekonomi rumah tangga. Secara tidak langsung, pernikahan dini dijadikan sebagai sarana untuk mengalihkan tanggung jawab finansial kepada pihak suami atau keluarga laki-laki, pernikahan dini dianggap sebagai jalan keluar dari kesulitan ekonomi (Tarigan *et al.*, 2023)

Fenomena perkawinan dini muncul akibat tekanan ekonomi keluarga yang hidup dalam kondisi kekurangan. Agar beban finansial orang tua dapat diringankan, anak perempuan sering dijadikan pasangan dengan individu yang dinilai memiliki stabilitas

ekonomi lebih tinggi, yang pada akhirnya mengurangi jumlah tanggung jawab keluarga terhadap satu anggota.(Yanti *et al.*, 2018)

2) Faktor Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi cara seseorang dalam berpikir, bersikap, dan mengambil keputusan dalam kehidupan. Tingkat pendidikan yang rendah pada remaja, khususnya perempuan, dapat menyebabkan keterbatasan pengetahuan dalam memahami risiko pernikahan usia dini, baik dari segi kesehatan, psikologis, maupun sosial. Remaja yang tidak memperoleh pendidikan yang memadai cenderung memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menikah pada usia dini dibandingkan dengan remaja yang menempuh pendidikan hingga jenjang yang lebih tinggi.

Selain pendidikan anak, tingkat pendidikan orang tua juga memiliki pengaruh besar terhadap keputusan pernikahan anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pemahaman yang terbatas tentang pentingnya pendidikan lanjutan, kesehatan reproduksi, dan kesiapan emosional anak untuk menikah. Sebaliknya, orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya lebih mendukung anak untuk menunda pernikahan dan melanjutkan pendidikan sebagai prioritas utama.

Pendidikan juga berkaitan erat dengan kematangan psikososial individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka

semakin besar pula kemampuan seseorang dalam menyaring informasi, menilai situasi, serta memilih tindakan yang lebih rasional dan terencana. Oleh karena itu, rendahnya pendidikan tidak hanya berdampak pada pengetahuan, tetapi juga pada pola pikir dan persepsi terhadap nilai-nilai pernikahan dan masa depan.

Menurut Noorkasiani (2007), pendidikan berperan penting dalam membentuk pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima perubahan dan cenderung memilih tindakan yang lebih rasional dalam merespons persoalan kehidupan, termasuk dalam hal perencanaan pernikahan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Yanti *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa pendidikan orang tua berhubungan signifikan terhadap praktik pernikahan usia dini. Orang tua yang hanya menamatkan pendidikan dasar memiliki kemungkinan lebih besar untuk menikahkan anaknya di usia dini dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan menengah hingga tinggi.

3) Faktor Lingkungan

Budaya lokal memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk pola pikir dan perilaku masyarakat, termasuk dalam menentukan usia pernikahan. Dalam banyak komunitas di Indonesia, masih hidup kuat anggapan bahwa seorang anak perempuan yang tidak segera menikah setelah mencapai usia

pubertas dapat dianggap sebagai “perawan tua” dan menjadi sumber malu atau aib bagi keluarga. Pandangan ini menciptakan tekanan sosial yang tidak sedikit, baik terhadap anak perempuan maupun orang tuanya.

Akibatnya, dalam upaya menjaga nama baik dan kehormatan keluarga di mata masyarakat, orang tua sering merasa terdorong untuk segera menikahkan anak perempuannya, bahkan melalui praktik perijodohan, tanpa mempertimbangkan kesiapan emosional dan sosial anak. Pernikahan dini dalam konteks ini bukan semata pilihan pribadi, tetapi lebih sebagai bentuk respon terhadap konstruksi sosial dan norma budaya yang mengakar kuat.

(Utami, 2023) juga menegaskan bahwa cara pandang tradisional terhadap pernikahan sebagai suatu kewajiban sosial turut memberikan kontribusi yang cukup tinggi terhadap terjadinya pernikahan usia dini di Indonesia. Dalam budaya seperti ini, perempuan dipandang memiliki “batas waktu” untuk menikah, dan jika melewati usia tersebut tanpa menikah, maka akan dianggap menyimpang dari nilai sosial yang berlaku.

4) Faktor Keinginan Sendiri

Salah satu penyebab terjadinya pernikahan dini yang sering kali kurang mendapat sorotan adalah faktor *keinginan sendiri*. Dalam banyak kasus, keputusan untuk menikah muda tidak selalu datang dari tekanan keluarga, budaya, atau kondisi ekonomi,

melainkan dari dorongan internal remaja itu sendiri. Banyak remaja, khususnya perempuan, yang memilih menikah muda karena alasan cinta, keinginan untuk membangun rumah tangga, atau harapan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik dan lebih bebas dari kontrol orang tua. Ada pula yang melihat pernikahan sebagai jalan keluar dari konflik keluarga atau lingkungan yang kurang mendukung.

Penelitian oleh (Wulandari & Sarwoprasodjo, 2015) Fenomena pernikahan usia muda pada remaja dipicu oleh tiga motivasi utama, yaitu motivasi keamanan, sosial, serta harga diri. Motivasi keamanan melibatkan keinginan remaja perempuan untuk menjaga diri dari interaksi sosial yang tidak terkontrol di lingkungan pedesaan. Sementara itu, motivasi sosial terkait dengan hasrat remaja perempuan untuk mendapatkan perhatian lebih dari calon suami dan keluarga suami. Adapun motivasi harga diri berkaitan dengan upaya remaja perempuan untuk menyembunyikan rasa malu akibat kehamilan yang dialaminya, guna menghindari stigma negatif bagi keluarga.

Temuan serupa juga diungkapkan dalam studi literatur oleh (Khairunnisa *et al.*, 2024), yang menyoroti bahwa keinginan pribadi, rasa cinta, dan harapan akan masa depan yang lebih baik

menjadi alasan utama remaja memilih menikah dini, meskipun mereka belum siap secara fisik, mental, dan ekonomi.

5) Faktor MBA (married by accident)

Salah satu penyebab umum terjadinya pernikahan dini adalah fenomena *Married by Accident (MBA)*, yaitu pernikahan yang terjadi karena kehamilan di luar nikah. Secara literal, ekspresi "Married By Accident" terdiri dari tiga komponen utama: Married, By, dan Accident. Kata "Married" adalah kata kerja pasif dari "Marry", yang menyiratkan arti kawin atau nikah. Kata "By" berfungsi sebagai kata keterangan dengan makna "karena" atau "dengan". Kata "Kecelakaan" mengacu pada suatu kejadian yang tak terduga atau kecelakaan. Dalam konteks sosial, "Married By Accident" menggambarkan pernikahan yang terjadi karena kehamilan yang sudah terlanjur, yang biasanya tidak direncanakan oleh satu atau kedua belah pihak. Kasus seperti ini seringkali menempatkan remaja dalam posisi terpaksa menikah, bukan karena kesiapan diri, tetapi karena tekanan dari keluarga dan lingkungan sekitar untuk menjaga nama baik. Padahal, remaja yang menikah akibat MBA umumnya belum siap secara fisik, mental, maupun finansial untuk menjalani kehidupan rumah tangga.

Penelitian oleh (Sasmita & Herdi, 2022) mengungkapkan bahwa banyak pasangan remaja yang menikah karena kehamilan tidak direncanakan belum mempersiapkan kebutuhan dasar dalam

pernikahan, seperti keuangan, waktu, hingga dukungan emosional. Mereka masih memiliki banyak keraguan dalam menjalani peran sebagai suami atau istri, bahkan sebagai orang tua. Persiapan pernikahan pun dilakukan secara tergesa-gesa, tanpa pemahaman menyeluruh tentang tanggung jawab yang akan dihadapi.

BKKBN (2022) juga menyebutkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan memiliki kaitan erat dengan meningkatnya angka stunting, salah satunya karena pengasuhan anak yang tidak optimal dan kurangnya kesiapan emosional orang tua dalam menjalani peran mereka.

2.1.3 Dampak Pernikahan dini

1) Bagi Ekonomi

Masalah ekonomi dalam keluarga sering menjadi salah satu alasan utama terjadinya pernikahan dini. Banyak orang tua yang merasa tidak lagi mampu membiayai kehidupan anak-anaknya, sehingga memutuskan untuk menikahkan anak meskipun usianya masih di bawah umur, dengan harapan dapat meringankan beban ekonomi keluarga (Elisabeth, 2021).

Namun, pada kenyataannya, pernikahan dini justru berpotensi menambah beban keluarga. Orang tua tidak hanya harus ikut menanggung biaya pernikahan, tetapi juga kemungkinan akan turut membiayai kehidupan rumah tangga anak mereka, termasuk kebutuhan anak dan cucu di masa mendatang. Terlebih lagi, remaja

yang menikah dini umumnya belum memiliki pekerjaan yang layak atau penghasilan yang cukup untuk menopang kehidupan keluarganya sendiri.

2) Bagi Sosial

Pernikahan usia dini tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan, namun juga memberikan konsekuensi yang signifikan terhadap kehidupan sosial individu yang menjalaninya. Menurut Sarmin dan Setyowati (2023), pernikahan anak memiliki keterkaitan erat dengan berbagai bentuk kerentanan sosial, salah satunya adalah tingginya angka putus sekolah. Remaja perempuan yang menikah di usia dini cenderung tidak dapat melanjutkan pendidikan karena adanya tanggung jawab baru dalam rumah tangga maupun kehamilan, sehingga berdampak pada terbatasnya kesempatan mereka untuk berkembang secara pendidikan dan ekonomi.

Selain itu, pernikahan dini juga memperbesar risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Hal ini terjadi karena pasangan muda umumnya belum memiliki kematangan emosional dan kemampuan menyelesaikan konflik secara dewasa, yang berujung pada tindakan kekerasan baik fisik maupun psikologis. Dampak lainnya adalah hilangnya otonomi perempuan dalam mengambil keputusan penting dalam kehidupan rumah

tangga, seperti keputusan mengenai pendidikan anak, penggunaan kontrasepsi, dan pengelolaan ekonomi keluarga.

3) Bagi Psikologis

Pernikahan pada usia remaja membawa konsekuensi yang tidak hanya berdampak secara fisik dan sosial, tetapi juga secara psikologis. Ketidaksiapan mental dalam menghadapi kehidupan rumah tangga sering kali membuat remaja mengalami tekanan emosional yang tinggi. Remaja perempuan yang menikah dini cenderung menghadapi beban peran ganda sebagai istri dan calon ibu, sementara secara emosional mereka masih berada dalam tahap perkembangan.

Penelitian oleh (Alie *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa remaja yang menikah dini mengalami peningkatan tingkat stres yang signifikan. Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrumen Beck Depression Inventory-II (BDI-II), diketahui bahwa sebelum menikah, subjek berada dalam kategori stres ringan, namun setelah menikah dini, tingkat stres mereka meningkat ke kategori sedang hingga sedang ke parah. Hal ini disebabkan karena tekanan peran dan kurangnya kesiapan dalam menghadapi konflik rumah tangga di usia yang masih sangat muda.

Ketika pernikahan terjadi terlalu dini, remaja sering kali tidak siap secara mental, emosional, maupun ekonomi — dan hal ini dapat membuka jalan bagi terjadinya kekerasan dalam rumah

tangga (KDRT) yang bersifat psikologis. Korban KDRT biasanya mengalami tekanan batin yang berat, yang memicu berbagai gangguan mental seperti rasa takut yang mendalam, kegelisahan, hingga stres pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*). Penelitian oleh Vittria Meilinda dan Indreswati (2022) memperkuat temuan ini: korban KDRT melaporkan gangguan mental serius seperti trauma, depresi, dan bahkan berpikiran untuk mengakhiri hidup

4) Komplikasi Kehamilan diusia muda

Ibu yang menikah dan hamil di usia muda berisiko tinggi mengalami anemia dalam kehamilan. Pada masa remaja, tubuh masih membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan diri, sehingga ketika hamil kebutuhan zat besi meningkat lebih tinggi. Ketika asupan gizi tidak mencukupi, kadar hemoglobin menurun dan menyebabkan anemia.

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, pusing, penurunan daya tahan tubuh, serta gangguan pertumbuhan janin. Kekurangan oksigen pada janin akibat anemia dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan meningkatkan risiko stunting.

Menurut Yulius et al. (2020), ibu yang menikah di bawah usia 19 tahun cenderung tidak siap secara fisik dan gizi, sehingga prevalensi anemia lebih tinggi dibandingkan ibu usia dewasa. Hal

ini diperparah dengan rendahnya pengetahuan tentang pola makan seimbang selama kehamilan. Selain Anemia ibu juga bisa mengalami Preeklamsia Dimana ditandai dengan tekanan darah tinggi dan proteinuria. Kondisi ini sering dialami oleh ibu muda karena sistem kardiovaskular dan hormonal belum matang sepenuhnya. Ketidakseimbangan hormon dan gangguan aliran darah ke plasenta menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi. Bila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia, yang dapat menyebabkan kejang, gagal organ, bahkan kematian ibu dan janin.

5) Abortus (Keguguran)

Abortus atau keguguran spontan sering terjadi pada ibu muda karena kondisi rahim dan hormonal yang belum stabil. Dinding rahim yang belum siap menerima implantasi janin menyebabkan janin tidak berkembang dengan baik.

Selain itu, kelelahan, stres, dan kurangnya asupan gizi pada ibu muda turut meningkatkan risiko abortus. Menurut Sulastry & Fattah (2023), kejadian abortus pada ibu hamil usia remaja lebih tinggi dibandingkan pada ibu dewasa karena ketidaksiapan organ reproduksi dan ketidakseimbangan hormonal.

Abortus yang berulang dapat menyebabkan infeksi rahim, perdarahan berat, dan gangguan kesuburan di kemudian hari.

Kondisi ini menimbulkan risiko medis dan psikologis yang serius bagi ibu.

6) Risiko Stunting pada Anak

Salah satu dampak jangka panjang dari pernikahan dini adalah meningkatnya risiko stunting pada anak. Ibu muda cenderung memiliki status gizi yang kurang baik, sering mengalami anemia, serta belum siap secara biologis untuk mengandung.

Kondisi ini menyebabkan janin kekurangan gizi sejak dalam kandungan. Setelah lahir, anak juga berisiko tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai karena keterbatasan ekonomi dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pola makan anak.

Menurut Yulius et al. (2020), anak yang lahir dari ibu yang menikah di bawah usia 19 tahun memiliki risiko 1,5 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dari ibu dewasa. Dengan demikian, pernikahan dini merupakan salah satu determinan sosial penting penyebab stunting di Indonesia.

7) Prefrontal cortex Belum matang

Perkembangan otak manusia berlangsung secara bertahap dan tidak selesai pada masa kanak-kanak. Salah satu bagian yang paling lambat matang adalah prefrontal cortex (PFC), yaitu area di bagian depan lobus frontal yang mengatur fungsi eksekutif seperti pengambilan keputusan, kontrol impuls, perencanaan, penilaian risiko, regulasi emosi, serta kemampuan menyelesaikan masalah

kompleks (Warsanto & Sulastri, 2024). Pada masa remaja, proses mielinisasi dan pematangan koneksi saraf di PFC masih terus berlangsung hingga usia sekitar 20–25 tahun, sehingga kemampuan kognitif tingkat tinggi pada usia ini belum optimal (Ardra & Hendrawan, 2024).

PFC yang belum matang menyebabkan remaja lebih mengandalkan sistem emosi (limbik) yang berkembang lebih cepat dibandingkan sistem kontrol kognitif. Ketidakseimbangan ini membuat remaja lebih mudah terpengaruh dorongan instan, tekanan lingkungan, dan emosi sesaat. Remaja cenderung kesulitan memprediksi konsekuensi jangka panjang dari perilaku mereka, termasuk dalam hal hubungan, seksualitas, dan keputusan besar seperti pernikahan.

Menurut model neurodevelopmental *Dual Systems Model*, perilaku berisiko pada remaja terjadi karena sistem penghargaan (reward system) bekerja sangat aktif, sementara PFC yang berfungsi sebagai pengendali diri belum sepenuhnya matang (Prawiroharjo et al., 2025). Akibatnya, remaja lebih rentan melakukan keputusan impulsif, sulit merencanakan langkah ke depan, dan kurang mampu melakukan evaluasi risiko secara menyeluruh.

Kondisi neurokognitif ini kemudian berhubungan langsung dengan meningkatnya potensi pernikahan usia dini dan kehamilan

di usia remaja, karena keputusan tersebut sering diambil tanpa kesiapan emosional, pengetahuan, serta kontrol diri yang matang (Warsanto & Sulastri, 2024). Pada akhirnya, ketidaksiapan ini berdampak pada kualitas pengasuhan dan kesehatan anak yang dilahirkan, sehingga meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk risiko stunting

2.1.4 Pencegahan Pernikahan dini

Pemerintah Indonesia sebenarnya sudah mengatur secara tegas batas minimal usia menikah melalui Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, yang menyatakan bahwa *“Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun”*. Artinya, apabila seseorang menikah di bawah usia tersebut, maka pernikahannya dapat dikategorikan sebagai pernikahan dini. Namun, meskipun regulasi ini sudah diberlakukan, praktik pernikahan di usia anak ternyata masih marak terjadi di berbagai daerah.

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang dampak negatif dari pernikahan dini merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan. Namun, edukasi tidak hanya perlu diberikan kepada remaja saja. Peran orang tua sangatlah krusial dalam mendidik dan mengarahkan anak-anak mereka, termasuk dalam hal memahami hak-hak reproduksi dan pentingnya pendewasaan sebelum memasuki jenjang pernikahan. Oleh karena

itu, orang tua juga perlu dibekali dengan wawasan yang cukup agar mampu menjadi pendamping yang bijak bagi anak-anaknya, serta bisa bekerja sama dalam mencegah terjadinya pernikahan usia dini.

Pemerintah Indonesia secara aktif melaksanakan berbagai program sebagai bentuk upaya pencegahan pernikahan dini. Melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dikembangkan Program Generasi Berencana (GenRe) yang menysar remaja agar mampu merencanakan kehidupan secara matang, termasuk dalam hal usia ideal menikah. Kementerian Kesehatan juga menjalankan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), yakni layanan ramah remaja di puskesmas yang memberikan edukasi seputar kesehatan reproduksi dan dampak dari pernikahan usia dini. Selain itu, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mendorong peran aktif keluarga melalui program Pendidikan Keluarga untuk mencegah praktik pernikahan di bawah umur.

2.1.5 Pengukuran Pernikahan dini

Pernikahan dini dalam penelitian ini ditinjau melalui usia pertama kali melangsungkan perkawinan secara resmi. Pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang menggali riwayat usia responden pada saat menikah pertama kali. Usia tersebut dinyatakan dalam satuan tahun dan diperoleh melalui

wawancara langsung dengan responden, serta dapat dikonfirmasi melalui dokumen resmi seperti buku nikah atau kartu keluarga.

Suatu perkawinan dikategorikan sebagai pernikahan dini apabila usia responden saat pertama kali menikah adalah kurang dari 19 tahun, sedangkan dikategorikan sebagai tidak pernikahan dini apabila usia menikah pertama kali sama dengan atau lebih dari 19 tahun. Batasan usia ini mengacu pada ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, yang menetapkan usia minimal perkawinan bagi perempuan dan laki-laki adalah 19 tahun.

Dengan demikian, alat ukur pernikahan dini ditentukan berdasarkan indikator usia saat menikah dan diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu pernikahan dini yaitu <19 tahun dan tidak pernikahan dini usia >19 tahun.

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang dialami anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Anak yang mengalami stunting umumnya memiliki tinggi badan di bawah standar usianya. Menurut World Health Organization (WHO), stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh

asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial (WHO, 2015).

Sementara itu, UNICEF menyatakan bahwa stunting bukan hanya berkaitan dengan tinggi badan yang tidak sesuai umur, tetapi juga mengindikasikan terganggunya perkembangan otak dan kemampuan kognitif anak. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami kesulitan belajar, rendahnya produktivitas saat dewasa, dan berkontribusi pada siklus kemiskinan antar generasi (UNICEF, 2023).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis, khususnya pada masa awal kehidupan anak. Secara medis, stunting ditandai dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) yang berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari kurva pertumbuhan WHO. Bila nilai Z-score mencapai -3 SD, kondisi ini tergolong stunting berat .

Tingginya angka stunting pada balita menunjukkan bahwa terjadi gangguan serius dalam proses pertumbuhan anak, khususnya pada masa emas (golden period), yaitu 1000 hari pertama kehidupan. Anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki postur tubuh lebih pendek dari teman sebayanya, tetapi juga berisiko mengalami hambatan perkembangan kognitif, motorik, serta penurunan daya tahan tubuh. Dampak jangka panjangnya bisa dirasakan hingga masa remaja dan dewasa, seperti menurunnya produktivitas,

gangguan kesehatan, bahkan rendahnya kualitas sumber daya manusia secara umum (Zulhakim *et al.*, 2022).

2.2.2 Kriteria dan Pengukuran Stunting

Stunting dapat diukur sesuai dengan standar antropometri anak. Status stunting ditentukan melalui pengukuran panjang/tinggi badan anak menggunakan alat microtoise yang telah terkalibrasi. Pengukuran dilakukan sesuai standar prosedur antropometri yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization (WHO).

Pada anak usia ≥ 24 bulan, pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri tegak (standing height). Anak berdiri tanpa alas kaki, dengan tumit, betis, bokong, bahu, dan bagian belakang kepala menempel pada papan pengukur. Kepala diposisikan pada bidang Frankfurt plane (garis imajiner dari tragus telinga ke bawah mata sejajar lantai). Alat microtoise ditarik tegak lurus, kemudian penunjuk tinggi badan diturunkan hingga menyentuh puncak kepala anak.

Antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia dan menjadi rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak. Standar antropometri anak didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek

(stunted) atau sangat pendek (*severy stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit (Permenkes RI, 2020).

Seorang anak dikatakan mengalami stunting apabila hasil pengukuran tinggi badannya setelah dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO menunjukkan nilai Z-score TB/U < -2 standar deviasi (SD). Sebaliknya, anak dikatakan tidak mengalami stunting apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai Z-score TB/U ≥ -2 SD.

Adapun kategori ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks (PB/U atau TB/U) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Kategori Status Gizi TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) anak usia 2-5 tahun	Sangat Pendek (<i>Severy stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd $+3$ SD
	Tinggi	$+3$ SD

2.2.3 Faktor Penyebab Stunting

1) Asupan Gizi

Fenomena stunting disebabkan oleh tingkat nutrisi yang tidak mencukupi dari sumber makanan anak. Defisiensi protein serta energi yang rendah pada konsumsi anak berperan besar dalam

memicu faktor-faktor penyebab stunting pada anak-anak.(Fauziah *et al.*, 2023).

Kegagalan tumbuh anak bukan soal tinggi badan semata ini adalah sinyal bahwa kebutuhan dasarnya nutrisi tidak terpenuhi dalam durasi yang cukup lama. Ketika tubuh kekurangan energi dan protein, serta nutrisi mikro penting seperti zat besi, vitamin D, atau kalsium, tumbuh kembangnya terhambat. Kondisi ini diperparah oleh pola makan monoton, layanan kesehatan yang minim, dan pengetahuan gizi orang tua yang terbatas.

Anak yang lahir dengan berat badan rendah sudah memiliki kerentanan dari awal kehidupannya. Jika tidak disertai perbaikan gizi yang memadai setelah lahir, maka peluang untuk mengalami stunting akan semakin besar. Asupan gizi yang kurang selama masa pertumbuhan, seperti tidak mendapatkan ASI eksklusif, MP-ASI yang tidak sesuai, atau pola makan keluarga yang tidak seimbang, turut memperparah risiko terjadinya gangguan pertumbuhan. Hasil penelitian (Wahyuningrum *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko 7,4 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal.

2) Usia Ibu Saat Hamil <19 Tahun

Usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor penentu yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan

janin, termasuk risiko terjadinya stunting. Kehamilan pada usia kurang dari 19 tahun atau yang termasuk kategori kehamilan remaja terjadi ketika kondisi biologis dan psikologis ibu belum mencapai kematangan yang memadai. Ketidaksiapan organ reproduksi pada usia ini meningkatkan kemungkinan munculnya komplikasi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, dan persalinan prematur. Gangguan tersebut dapat menyebabkan suplai oksigen serta nutrisi ke janin tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu pemicu utama stunting. (Astuti et al., 2022)

Selain aspek biologi, kehamilan remaja juga dikaitkan dengan status gizi ibu yang kurang baik, keterbatasan pengetahuan mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta pengalaman yang minim dalam menjaga pola makan. Faktor sosial, termasuk rendahnya tingkat pendidikan dan kesiapan psikologis yang belum matang, juga mempengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan pola asuh yang sesuai. Kondisi ini membuat anak dari ibu yang hamil di usia remaja lebih rentan mengalami hambatan pertumbuhan linier, terutama pada masa krusial 1000 Hari Pertama Kehidupan.

3) Kesehatan dan Asupan Gizi Ibu saat Hamil

Masa kehamilan merupakan fase krusial yang menentukan tumbuh kembang janin hingga ia lahir. Kesehatan dan status gizi ibu saat hamil memiliki dampak langsung terhadap kualitas janin yang

dikandung. Jika ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK), anemia, atau tidak mengonsumsi makanan bergizi seimbang, maka pertumbuhan janin bisa terganggu, yang berdampak pada berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting di kemudian hari.

Ibu hamil memerlukan peningkatan kebutuhan kalori, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan mikronutrien lainnya. Bila tidak terpenuhi, proses pembentukan organ, otak, dan jaringan tubuh bayi akan terhambat. Hal ini menjadi akar dari masalah stunting yang mulai terbentuk sejak dalam kandungan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (*Azzahra*, 2024) di Kota Surakarta, ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta mengalami stunting. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan kadar hemoglobin antara ibu yang memiliki anak stunting dan non-stunting. Anak-anak yang lahir dari ibu dengan riwayat anemia selama kehamilan memiliki tingkat keterlambatan perkembangan yang lebih tinggi.

Oleh karena itu, pemenuhan gizi selama kehamilan, termasuk kecukupan zat besi, menjadi aspek penting dalam pencegahan stunting sejak dalam kandungan. Hal ini menekankan

pentingnya intervensi gizi dan pemantauan kesehatan ibu hamil secara rutin untuk mencegah terjadinya stunting pada anak.

4) Status Sosial Ekonomi dan Pendidikan Orang Tua

Status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, merupakan faktor penting yang memengaruhi status gizi anak, termasuk kejadian stunting. Orang tua dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas tentang praktik pemberian makan yang benar, pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, serta pemenuhan kebutuhan gizi yang sesuai.

Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah berdampak langsung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk akses terhadap makanan bergizi, layanan kesehatan, dan lingkungan hidup yang sehat. Hal ini menyebabkan anak lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Penelitian yang dilakukan (Solihin *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendapatan orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Mayoritas balita yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah. Keterbatasan ekonomi tersebut berdampak langsung pada rendahnya kualitas dan kuantitas asupan makanan yang diberikan, sehingga kebutuhan gizi anak tidak tercukupi secara optimal dan meningkatkan risiko stunting.

5) Pemberian Asi Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi merupakan langkah krusial dalam memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal. Sayangnya, tidak semua bayi mendapatkan hak ini. Banyak ibu yang tidak dapat atau tidak memilih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan pertama kehidupan. Ketidaktahuan, tekanan sosial, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan, hingga kondisi ekonomi seringkali menjadi hambatan. Padahal, tanpa ASI eksklusif, bayi berisiko tinggi mengalami malnutrisi, rentan terhadap infeksi, dan stunting.

Sebuah studi yang dilakukan oleh (Hamid, 2023) di Kabupaten Sumbawa mengungkapkan bahwa bayi yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko 10 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Temuan serupa juga diperoleh oleh (Asprika, 2023) di Puskesmas Cekar, di mana risiko stunting meningkat hingga 12 kali lipat pada anak-anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif.

6) Lingkungan dan Sanitasi

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian di Indonesia karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kejadian stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor

kesehatan lingkungan. Menurut Fatria et al. (2025), faktor kesehatan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian stunting meliputi penyediaan air bersih, kepemilikan jamban sehat, pengelolaan sampah, serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare pada balita sehingga menyebabkan terganggunya penyerapan zat gizi dan berdampak pada pertumbuhan anak yang tidak optimal. Selain itu, kondisi rumah yang lembab, minim paparan sinar matahari, serta lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan memiliki akses air bersih yang kurang memadai juga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Selain itu Muchlis et al. (2023) menyebutkan bahwa ayah yang merokok merupakan salah satu prediktor terjadinya stunting pada balita, dimana paparan asap rokok lebih dari tiga jam per hari dapat meningkatkan risiko anak mengalami stunting. Oleh karena itu, penyediaan sanitasi yang layak, lingkungan rumah yang sehat, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

2.2.4 Dampak Stunting

Stunting berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Seluruh aspek tumbuh kembang anak yakni pertumbuhan berat dan tinggi badan serta perkembangan kognitif, motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, dan sosial

emosional akan berjalan lambat dan tidak optimal apabila anak mengalami stunting dan memiliki status gizi yang buruk. Jika keadaan ini terjadi pada masa golden period, tumbuh kembang anak yang tidak optimal dapat menjadi irreversible atau tidak dapat diubah pada saat mereka sudah dewasa. (Laily & Indarjo, 2023)

Menurut Hardisman Dasman (2019), stunting memiliki empat dampak utama yang tidak hanya memengaruhi individu anak, tetapi juga memberikan implikasi besar terhadap pembangunan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia.

1) Gangguan Perkembangan Kognitif dan Psikomotorik

Stunting berdampak langsung terhadap perkembangan otak anak. Kekurangan gizi dalam jangka panjang, terutama saat otak sedang berkembang pesat, menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan psikomotor. Anak dengan stunting cenderung memiliki daya tangkap yang rendah, lamban dalam proses belajar, dan mengalami hambatan dalam mengolah informasi. Kondisi ini secara signifikan memengaruhi performa akademik anak di sekolah dan berpotensi menurunkan capaian pendidikan secara keseluruhan.

2) Kesulitan Berprestasi di Bidang Sains dan Olahraga

Selain gangguan kognitif, anak yang mengalami stunting juga cenderung mengalami keterbatasan fisik yang menghambat kemampuan mereka dalam bidang olahraga dan aktivitas yang

memerlukan daya tahan tubuh. Tinggi badan yang tidak sesuai usia serta perkembangan otot yang lambat menyebabkan mereka sulit bersaing secara fisik, baik dalam kegiatan pendidikan jasmani maupun dalam kompetisi olahraga. Di bidang sains, keterbatasan dalam kemampuan analitis dan logika menjadi hambatan besar untuk berprestasi.

3) Meningkatkan Risiko Penyakit Tidak Menular di Masa Dewasa

Stunting tidak hanya berdampak pada masa kanak-kanak, tetapi juga membawa risiko kesehatan jangka panjang yang serius. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi, obesitas, dan penyakit jantung ketika dewasa. Hal ini terjadi karena stunting dapat mengganggu sistem metabolisme tubuh dan memengaruhi keseimbangan hormon seperti insulin dan glukagon. Gangguan ini berdampak pada kemampuan tubuh dalam mengatur kadar gula darah dan penyimpanan lemak, yang kemudian meningkatkan risiko penyakit kronis.

4) Menurunnya Produktivitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia

Stunting pada akhirnya akan berdampak pada kemampuan seseorang dalam memasuki dunia kerja dan mencapai tingkat produktivitas yang optimal. Anak yang mengalami stunting sejak kecil cenderung memiliki tingkat pendidikan rendah,

keterampilan yang terbatas, dan kapasitas kerja yang rendah. Ini berdampak langsung pada rendahnya penghasilan saat dewasa, serta tingginya ketergantungan ekonomi kepada negara. Dalam skala makro, tingginya angka stunting dapat menurunkan kualitas dan kuantitas tenaga kerja produktif, sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi nasional. Stunting bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga tantangan besar dalam pembangunan nasional.

2.2.5 Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan stunting yang dimulai dari masa prakonsepsi dengan memberikan nutrisi kepada ibu hamil telah terbukti mampu meningkatkan pertumbuhan linier pada anak. Persiapan nutrisi sebelum konsepsi bagi calon ibu sangat penting dalam mencegah stunting. Program intervensi nutrisi di masa depan idealnya dimulai sejak fase prakonsepsi, tidak hanya terbatas pada masa kehamilan, pasca kelahiran bayi, masa bayi, dan anak balita. Selain itu, intervensi bagi calon ibu dapat dilakukan melalui pendidikan mengenai nutrisi, kesehatan reproduksi, serta konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk meningkatkan pemahaman calon ibu tentang pencegahan stunting.(Eva Lestari *et al.*, 2023)

Pentingnya kesadaran orang tua untuk mencegah stunting pada anak melalui penyediaan nutrisi anak, pemberian ASI eksklusif

selama enam bulan, konsultasi rutin dengan ahli, serta partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu untuk memenuhi berat badan dan tinggi badan anak. Hal ini akan menghasilkan generasi anak yang sehat dan berkualitas sebagai penerus bangsa. Selain itu, kolaborasi lintas sektor sangat penting untuk menekan prevalensi stunting dan mencapai target yang telah ditentukan. (Daracantika *et al.*, 2021)

2.3 Konsep Hubungan Pernikahan Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun

Pernikahan dini, yang didefinisikan sebagai pernikahan yang terjadi sebelum usia 19 tahun, merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap rendahnya kualitas kesehatan ibu dan anak. Ketika seorang perempuan menikah di usia yang sangat muda, biasanya ia belum memiliki kematangan fisik, mental, dan sosial ekonomi yang cukup untuk menjalani kehamilan dan pengasuhan anak secara optimal.

Secara biologis, perempuan yang hamil di usia remaja berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, kelahiran prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Kondisi-kondisi ini merupakan faktor awal yang dapat memicu stunting pada anak. Stunting sendiri merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi

berulang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak (WHO, 2023).

Dari sisi perkembangan otak, remaja yang menikah muda umumnya belum memiliki kematangan fungsi prefrontal cortex, yaitu bagian otak yang berperan dalam pengambilan keputusan, pengendalian emosi, serta perencanaan masa depan. *Prefrontal cortex* baru berkembang sempurna sekitar usia 25 tahun. Ketidakmatangan bagian otak ini menyebabkan remaja cenderung berpikir impulsif dan kurang mampu mempertimbangkan risiko jangka panjang, termasuk dalam hal kesiapan menjadi orang tua, pengelolaan stres, dan tanggung jawab terhadap kesehatan anak. (Yuniarti, 2019)

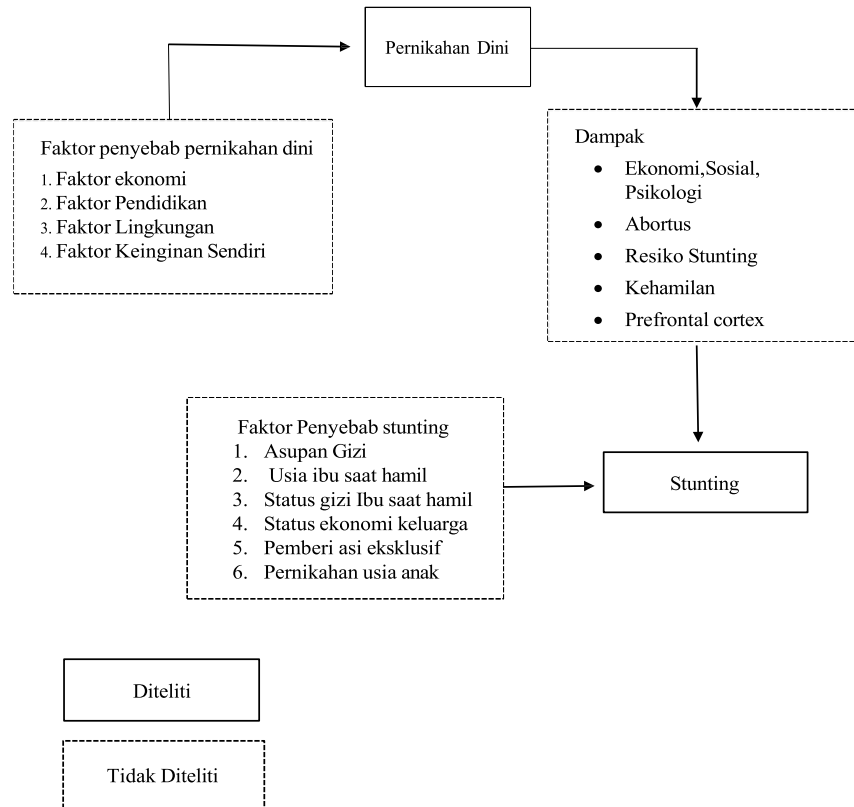
Wanita yang menikah di usia di bawah 19 tahun dan kemudian hamil serta melahirkan, memiliki risiko kesehatan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang hamil di usia matang. Persalinan yang terjadi sebelum usia 20 tahun telah terbukti berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian neonatal, kematian bayi, hingga kematian balita. Angka-angka ini tercatat jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di usia 20 hingga 39 tahun.

Pernikahan dini tidak hanya berdampak pada kehidupan sosial dan pendidikan seorang perempuan, tetapi juga membawa konsekuensi serius terhadap kesehatan dirinya dan anak yang

dilahirkan. Kehamilan pada usia yang terlalu muda dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi, yang rentan terhadap komplikasi medis selama masa kehamilan maupun saat melahirkan. Lebih jauh lagi, anak yang lahir dari ibu yang menikah di usia dini lebih rentan mengalami masalah gizi. Studi oleh (Yulius *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang menikah dan hamil di usia muda cenderung mengalami gangguan pertumbuhan seperti stunting (pendek), wasting (kurus), hingga malnutrisi berat.

Pernikahan dini memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan risiko stunting pada anak. Pernikahan dini dapat menyebabkan kelahiran prematur dan Komplikasi kehamilan, yang dapat memengaruhi (Sulastry & Fattah, 2023)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting pada anak usia 2–5 tahun di Desa Suko jember, Kecamatan Jelbuk