

PENDAMPINGAN REMAJA MELALUI EDUKASI BAHAYA PERNIKAHAN DINI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Yollanda Dwi Santi Violentina^{1*}, Puspita Sukmawati Rasyid², Yusni Podungge³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Indonesia

yohandaeki411@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Pernikahan dini pada remaja putri berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan dan berkontribusi terhadap kejadian stunting pada bayi yang dilahirkan. Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja putri dan anggota Karang Taruna tentang bahaya pernikahan dini sebagai upaya promotif-preventif pencegahan stunting, serta melakukan skrining kesehatan awal. Metode pelaksanaan berupa pemeriksaan kesehatan (berat badan, Lingkar Lengan Atas, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, dan kadar hemoglobin) pada 12 remaja putri, dilanjutkan edukasi BAPERAN disertai *pre-test* dan *post-test* pengetahuan pada 25 peserta (12 remaja putri dan 13 anggota Karang Taruna), dengan evaluasi dilakukan secara deskriptif melalui perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan 33,3% remaja putri memiliki Lingkar Lengan Atas <23,5 cm (indikasi Kurang Energi Kronik) dan 8,3% mengalami anemia. Rerata skor pengetahuan peserta meningkat dari 56,4% (*pre-test*) menjadi 89,6% (*post-test*) (naik 33,2 poin persentase), dengan seluruh peserta (100%) mencapai nilai ≥ 70 sebagai indikator keberhasilan utama. Kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang bahaya pernikahan dini dan pentingnya kesiapan kesehatan reproduksi sebelum memasuki kehamilan.

Kata Kunci: Edukasi BAPERAN; Pernikahan Dini; Stunting; Remaja Putri; Skrining Kesehatan.

Abstract: Early marriage among adolescent girls increases the risk of pregnancy complications and contributes to stunting in newborns. This Community Partnership Program aimed to increase the knowledge of adolescent girls and Youth Organization (Karang Taruna) members about the dangers of early marriage as a promotive-preventive effort in stunting prevention, along with conducting initial health screening. The method involved health examinations (body weight, Mid-Upper Arm Circumference, blood pressure, temperature, pulse, respiration, and hemoglobin level) for 12 adolescent girls, followed by BAPERAN education with *pre-test* and *post-test* on 25 participants (12 adolescent girls and 13 youth organization members), with evaluation conducted descriptively by comparing knowledge scores before and after education. Screening results showed that 33.3% of adolescent girls had a Mid-Upper Arm Circumference <23.5 cm (indicating Chronic Energy Deficiency) and 8.3% had anemia. The mean knowledge score increased from 56.4% (*pre-test*) to 89.6% (*post-test*) (a 33.2 percentage-point increase), with all participants (100%) achieving scores ≥ 70 as the main success indicator. This activity shows an increase in adolescents' knowledge of the dangers of early marriage and the importance of reproductive health readiness before pregnancy.

Keywords: BAPERAN Education; Early Marriage; Stunting; Adolescent Girls; Health Screening.



Article History:

Received: 09-09-2026

Revised : 23-09-2026

Accepted: 28-09-2026

Online : 05-10-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Pernikahan usia dini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. World Health Organization melaporkan bahwa kehamilan pada usia remaja berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan kehamilan pada usia dewasa, dan bayi yang dilahirkan oleh ibu remaja memiliki risiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah, prematuritas, serta kondisi neonatal berat (WHO, 2024). Kajian di Afghanistan bahkan menemukan bahwa anak yang lahir dari ibu yang menikah pada usia anak memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada lima tahun pertama kehidupan (Dadras et al., 2023). Kondisi ini menempatkan pernikahan dini sebagai salah satu faktor tidak langsung yang perlu diwaspadai dalam upaya penurunan angka stunting, meskipun hasil penelitian mengenai keterkaitan keduanya di Indonesia belum selalu konsisten (Permatasari, 2022; Widowati et al., 2024).

Secara lebih spesifik, permasalahan ini juga tampak nyata di wilayah kerja tim pelaksana. Kecamatan Tilango merupakan salah satu daerah yang memiliki angka stunting tertinggi di Kabupaten Gorontalo. Data tahun 2023 jumlah balita stunting Desa Tabumela terdapat 62 orang (Kecamatan Tilango, 2023). Data pada bulan April 2024 yang didapat dari Puskesmas Tilango didapatkan jumlah stunting di Desa Tabumela sebanyak 42 orang, disusul desa Ilotidea 12 orang serta Tilote 8 orang. Tingginya angka stunting di Desa Tabumela disebabkan berbagai faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting antara lain yaitu penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, dan pernikahan dini yang masih menjadi perhatian masyarakat luas. Data pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 24 pernikahan dini yang terjadi di desa Tabumela. Data tahun 2024 per bulan April didapatkan 3 remaja yang menjalani pernikahan dini. Remaja yang menikah dini tidak mempunyai pengetahuan tentang stunting sebanyak (50%) sehingga mereka tidak memperhatikan kondisi kesehatan dan kehamilannya (Tilango, 2024).

Hal ini didukung oleh penelitian yang melaporkan bahwa anak pertama yang lahir dari ibu hamil berusia muda (di bawah 20 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan fisik dan penurunan pertumbuhan, serta bahwa kehamilan pada usia muda berisiko lebih tinggi berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak yang dilahirkan (Chauhan et al., 2022). Karang Taruna dan remaja putri merupakan kelompok sasaran yang strategis untuk intervensi promotif-preventif karena berada pada tahap pengambilan keputusan terkait kehidupan berkeluarga di masa depan. Berdasarkan peninjauan awal, pengetahuan remaja putri dan anggota Karang Taruna tentang bahaya pernikahan dini serta kaitannya dengan risiko kesehatan reproduksi dan stunting masih tergolong rendah, sementara perhatian terhadap status kesehatan dasar remaja seperti status gizi dan kadar hemoglobin belum banyak dilakukan secara rutin di tingkat

desa. Minimnya pemahaman ini sejalan dengan temuan Khosiah et al. (2022) bahwa tingkat pengetahuan yang rendah merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya pernikahan dini pada wanita, sehingga remaja berisiko kurang siap secara pengetahuan maupun kesehatan fisik apabila memasuki jenjang pernikahan dan kehamilan pada usia dini.

Beberapa kajian mendukung pentingnya intervensi edukasi sebagai solusi atas permasalahan tersebut. Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi pernikahan usia anak di Indonesia masih cukup tinggi dan bervariasi antar wilayah (Indonesia, 2020). Kasjono et al. (2020) menemukan bahwa pernikahan dini berdampak pada peningkatan risiko stunting pada anak yang dilahirkan, temuan yang konsisten dengan hasil penelitian Afriani & Abidin (2022); Mustajab & Indriani (2023) yang juga melaporkan hubungan antara pernikahan usia dini dengan pertumbuhan dan kejadian stunting pada balita. (Widowati et al., 2024) menegaskan bahwa faktor pendidikan, ekonomi, budaya, dan lingkungan turut menjadi determinan terjadinya pernikahan dini beserta risiko kesehatan berikutnya, sejalan dengan Bawono et al. (2022) yang menyoroti peran budaya masyarakat dalam melanggengkan praktik pernikahan dini di Indonesia. Pendekatan penyuluhan berbasis masyarakat mengenai pencegahan pernikahan dini dan stunting yang dilaksanakan oleh Raksun et al. (2023) di Lombok Timur menunjukkan hasil yang positif terhadap peningkatan kesadaran remaja, sehingga pendekatan serupa relevan diterapkan pada kelompok Karang Taruna dan remaja putri sasaran kegiatan ini.

Selain aspek pengetahuan tentang pernikahan dini, kesiapan kesehatan reproduksi remaja turut ditentukan oleh status gizi. Afriani & Abidin (2022); Anisa et al. (2025) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara pernikahan usia anak dengan kejadian stunting pada balita, yang antara lain diduga berkaitan dengan kondisi gizi ibu sejak masa remaja. Oleh karena itu, deteksi dini status gizi dan kadar hemoglobin pada remaja putri menjadi bagian penting yang perlu diintegrasikan dengan edukasi bahaya pernikahan dini.

Berdasarkan permasalahan dan bukti-bukti tersebut, tim pelaksana menawarkan solusi berupa program edukasi bertajuk BAPERAN (Bahaya Pernikahan Dini) yang dipadukan dengan skrining kesehatan awal bagi remaja putri, meliputi pengukuran berat badan, Lingkar Lengan Atas, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, dan kadar hemoglobin. Skrining ini dimaksudkan untuk mendeteksi secara dini kondisi Kurang Energi Kronik dan anemia yang berpotensi memengaruhi kesiapan kesehatan reproduksi remaja, tanpa dimaksudkan sebagai diagnosis klinis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri dan anggota Karang Taruna tentang bahaya pernikahan dini sebagai salah satu upaya promotif-preventif dalam pencegahan stunting, sekaligus meningkatkan perhatian terhadap status kesehatan remaja melalui skrining

kesehatan awal yang hasilnya dapat ditindaklanjuti melalui layanan kesehatan primer.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini merupakan Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yang dilaksanakan oleh tim dosen dalam bentuk pendampingan dan edukasi kesehatan kepada remaja, dipadukan dengan skrining kesehatan awal. Mitra sasaran kegiatan adalah Karang Taruna di tingkat desa, yang diwakili oleh dua orang pengurus sebagai penghubung utama antara tim pelaksana dengan remaja putri dan orang tua di wilayah setempat. Sasaran kegiatan berjumlah 25 orang, terdiri atas 12 remaja putri dan 13 remaja anggota Karang Taruna. Pelaksanaan kegiatan mengikuti tiga tahapan utama.

1. Pra Kegiatan

Tahap pertama adalah pra kegiatan, meliputi pengurusan izin kegiatan kepada pemerintah desa, koordinasi dengan Kepala Desa dan dua orang pengurus Karang Taruna sebagai penghubung utama, penyusunan dan pencetakan booklet edukasi BAPERAN sebagai media penyuluhan, serta penyusunan instrumen pre-test dan post-test pengetahuan serta penjadwalan bersama mitra untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan yang disesuaikan dengan kesediaan remaja putri dan anggota Karang Taruna.

2. Pelaksanaan

Tahap kedua adalah pelaksanaan kegiatan inti, yang mencakup: (a) pemeriksaan kesehatan awal terhadap 12 remaja putri, dilakukan oleh tim pelaksana dibantu bidan desa, meliputi pengukuran berat badan, Lingkar Lengan Atas (LILA) menggunakan pita LILA, tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, dan kadar hemoglobin (Hb) menggunakan Hb meter digital, dengan hasil dicatat pada lembar skrining individu untuk keperluan tindak lanjut; serta (b) pemberian edukasi BAPERAN kepada 25 peserta menggunakan metode ceramah interaktif berdurasi ± 60 menit dengan media power point dan booklet, dilanjutkan sesi diskusi dan tanya jawab, yang disertai pre-test sebelum edukasi dan post-test setelah edukasi untuk mengukur pengetahuan peserta menggunakan instrumen kuesioner yang sama pada kedua waktu pengukuran. Tahap ketiga adalah monitoring dan evaluasi, yang dilakukan melalui perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, observasi keterlibatan peserta selama kegiatan, tindak lanjut hasil skrining kesehatan bagi peserta berisiko, serta rencana tindak lanjut berkelanjutan pasca kegiatan.

3. Evaluasi

Evaluasi kegiatan dilakukan dalam dua bentuk. Pertama, evaluasi proses, berupa observasi keterlibatan dan antusiasme peserta selama sesi edukasi dan skrining kesehatan yang dicatat oleh tim pelaksana. Kedua,

evaluasi hasil, berupa perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* pengetahuan peserta menggunakan indikator: (a) rerata skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi; dan (b) persentase peserta yang mencapai skor ≥ 70 sebagai batas ambang ketuntasan pengetahuan yang ditetapkan tim pelaksana. Kedua indikator ini digunakan secara konsisten pada bagian hasil, pembahasan, dan simpulan. Sebagai tindak lanjut, tim pelaksana merencanakan pendampingan lanjutan melalui pembentukan pojok konsultasi remaja dan kelompok komunikasi daring bersama Karang Taruna.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Skrining Kesehatan Awal Remaja Putri

Pemeriksaan kesehatan awal dilakukan terhadap 12 remaja putri sebagai bagian dari upaya deteksi dini status gizi dan kondisi kesehatan dasar sebelum pemberian edukasi BAPERAN. Hasil pemeriksaan seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Awal Remaja Putri (n=12)

No	Indikator	Rerata / Persentase
1	Berat badan	49,0 kg
2	Lingkar Lengan Atas (LILA)	25,1 cm
3	Tekanan darah	107,5/71,7 mmHg
4	Suhu tubuh	36,69 °C
5	Nadi	72,25 kali/menit
6	Respirasi	20 kali/menit
7	Kadar hemoglobin (Hb)	14,66 g/dL
8	LILA <23,5 cm (indikasi KEK)	4 dari 12 responden (33,3%)
9	Hb <12 g/dL (anemia)	1 dari 12 responden (8,3%)

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebanyak 33,3% remaja putri memiliki LILA di bawah 23,5 cm yang mengindikasikan risiko Kurang Energi Kronik (KEK), dan 8,3% memiliki kadar Hb di bawah 12 g/dL yang dikategorikan anemia. Temuan ini sejalan dengan (Mutmainnah et al., 2021) yang melaporkan adanya hubungan antara Kurang Energi Kronik dengan kejadian anemia pada remaja putri, sehingga remaja dengan status gizi kurang perlu mendapat perhatian lebih terhadap risiko anemia. (Khobibah et al., 2021) juga menekankan bahwa anemia pada remaja berkaitan erat dengan kesiapan kesehatan reproduksi, sedangkan (Savitri et al., 2021) menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berperan penting dalam mencegah anemia pada remaja putri.

Temuan skrining ini menunjukkan adanya peserta yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut melalui layanan kesehatan primer, tanpa dimaksudkan sebagai diagnosis klinis berdasarkan kegiatan pengabdian ini saja. Kondisi gizi dan anemia pada remaja penting diperhatikan sebagai bagian dari kesiapan kesehatan reproduksi sebelum memasuki kehamilan (WHO, 2024), sebagaimana juga ditegaskan oleh (Anisa et al., 2025) bahwa

status gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri.

2. Edukasi BAPERAN dan Peningkatan Pengetahuan

Edukasi BAPERAN diberikan kepada 25 peserta yang terdiri atas 12 remaja putri dan 13 anggota Karang Taruna, disertai pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan.



Gambar 1. Edukasi Bahaya Pernikahan Dini terhadap Upaya Pencegahan Stunting

Gambar 1 menunjukkan suasana pelaksanaan edukasi BAPERAN, saat tim pelaksana menyampaikan materi bahaya pernikahan dini menggunakan media power point dan booklet kepada 25 peserta yang terdiri atas remaja putri dan anggota Karang Taruna, diikuti sesi diskusi dan tanya jawab secara interaktif.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi: Peran Mitra, Pemantauan, dan Tindak Lanjut

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui keterlibatan peserta, capaian pengetahuan setelah edukasi, hasil skrining kesehatan, serta tindak lanjut yang dapat dilakukan bersama mitra. Mitra pelaksana, yaitu Karang Taruna desa sasaran, berperan dalam mengoordinasikan tempat dan jadwal kegiatan, membantu mengawasi pelaksanaan edukasi BAPERAN dan pemeriksaan kesehatan remaja, serta menjadi penghubung antara tim pelaksana dengan remaja putri dan orang tua di wilayah setempat. Pihak Puskesmas dan bidan desa turut mendukung proses skrining kesehatan melalui pengukuran kadar Hb, LILA, dan tanda vital serta menindaklanjuti peserta yang teridentifikasi memiliki risiko kesehatan.

Hasil monitoring menunjukkan bahwa seluruh peserta yang diundang, yaitu 25 orang, hadir dan mengikuti rangkaian kegiatan hingga selesai. Peserta juga menunjukkan keterlibatan aktif selama sesi edukasi, terutama pada kegiatan diskusi dan tanya jawab. Hasil skrining kesehatan terhadap 12 remaja putri menunjukkan bahwa terdapat 4 orang (33,3%) yang memiliki indikasi Kurang Energi Kronik (KEK) dan 1 orang (8,3%) teridentifikasi mengalami anemia. Temuan tersebut selanjutnya menjadi dasar bagi bidan desa untuk memberikan tindak lanjut melalui layanan kesehatan primer

sesuai dengan kondisi masing-masing peserta. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* untuk melihat perubahan pemahaman peserta mengenai bahaya pernikahan dini. Hasilnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan Peserta

No.	Indikator	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
1	Rerata skor jawaban benar	56,4%	89,6%
2	Rentang skor	0%–95%	70%–100%
3	Peserta dengan skor $\geq 80\%$	5 orang (20,0%)	22 orang (88,0%)
4	Peserta dengan skor $< 80\%$	20 orang (80,0%)	3 orang (12,0%)
5	Peserta dengan skor $\geq 70\%$	–	25 orang (100%)

Berdasarkan Tabel 2, rerata skor pengetahuan peserta meningkat sebesar 33,2 poin persentase, dari 56,4% pada *pre-test* menjadi 89,6% pada *post-test*. Pada akhir kegiatan, seluruh peserta (100%) mencapai skor $\geq 70\%$ sesuai dengan indikator keberhasilan yang ditetapkan, sedangkan peserta yang mencapai skor $\geq 80\%$ meningkat dari 5 orang (20,0%) menjadi 22 orang (88,0%). Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai bahaya pernikahan dini secara deskriptif, meskipun perubahan tersebut belum diuji menggunakan analisis statistik inferensial.

Peningkatan pengetahuan tersebut sejalan dengan hasil kegiatan penyuluhan mengenai pencegahan pernikahan dini dan stunting yang dilaporkan oleh Raksun et al. (2023), yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Matahari et al. (2020) dan Putri et al. (2025) pada kegiatan edukasi kesehatan reproduksi remaja, yang menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi melalui ceramah interaktif dan media visual. Edukasi mengenai risiko pernikahan dini juga penting karena kejadian tersebut berkaitan dengan berbagai faktor, seperti pendidikan, ekonomi, budaya, dan lingkungan, yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko kesehatan pada remaja dan perempuan usia reproduktif (Widowati et al., 2024).

Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa kegiatan tidak hanya menghasilkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menghasilkan identifikasi awal terhadap kondisi kesehatan peserta yang membutuhkan perhatian lebih lanjut. Sebagai tindak lanjut, tim pelaksana bersama Karang Taruna merencanakan pembentukan pojok konsultasi remaja, pemantauan berkelanjutan melalui grup komunikasi daring, serta kegiatan penguatan pengetahuan melalui lomba atau kuis mengenai bahaya pernikahan dini. Tindak lanjut tersebut diharapkan dapat menjaga keberlanjutan edukasi dan memperkuat peran mitra dalam mendampingi remaja di wilayah sasaran.

4. Kendala yang Dihadapi

Kendala utama yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan adalah keterbatasan waktu remaja putri untuk hadir secara bersamaan dalam satu sesi. Sebagian peserta memiliki aktivitas sekolah dan membantu pekerjaan rumah tangga sehingga pendataan dan pendampingan perlu dilakukan secara bertahap melalui beberapa sesi kunjungan. Kondisi tersebut menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan kegiatan lanjutan agar waktu pendampingan dapat disesuaikan dengan ketersediaan peserta. Solusi yang dapat diterapkan adalah menggunakan jadwal yang lebih fleksibel, baik di luar jam sekolah maupun melalui kelompok kecil secara bertahap. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan keterjangkauan kegiatan serta memudahkan proses konsultasi, monitoring, dan pendampingan remaja secara berkelanjutan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pendampingan remaja melalui edukasi BAPERAN yang dipadukan dengan skrining kesehatan awal meningkatkan pengetahuan remaja putri dan anggota Karang Taruna tentang bahaya pernikahan dini, dengan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 56,4% menjadi 89,6% dan seluruh peserta (100%) mencapai skor ≥ 70 sesuai indikator keberhasilan yang ditetapkan. Tingkat kehadiran peserta mencapai 100% (25 dari 25 orang yang diundang). Skrining kesehatan awal juga mengidentifikasi remaja putri dengan indikasi Kurang Energi Kronik (33,3%) dan anemia (8,3%) yang selanjutnya dirujuk untuk tindak lanjut melalui layanan kesehatan primer. Hasil ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang dipadukan dengan skrining kesehatan berpotensi sebagai upaya promotif-preventif awal dalam pencegahan pernikahan dini dan stunting di tingkat masyarakat, meskipun kegiatan ini masih bersifat evaluasi deskriptif jangka pendek yang mengukur peningkatan pengetahuan dan status kesehatan, sehingga belum dapat digunakan untuk mengklaim perubahan sikap, perilaku, atau penurunan angka pernikahan dini dan stunting secara langsung.

Saran untuk kegiatan lanjutan meliputi: (a) pembentukan dan pendampingan pojok konsultasi remaja secara berkelanjutan di desa sasaran; (b) tindak lanjut bagi remaja putri dengan hasil skrining berisiko ke fasilitas kesehatan primer; (c) penguatan peran remaja sebagai tutor sebaya untuk memperluas jangkauan edukasi kepada teman sebaya lainnya; dan (d) pengembangan penelitian atau pengabdian lanjutan mengenai efektivitas edukasi kesehatan reproduksi remaja dalam jangka panjang terhadap perilaku dan keputusan pernikahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Gorontalo yang telah mendanai dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan

pengabdian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Desa dan pengurus Karang Taruna desa sasaran atas dukungan dan kerja sama selama pelaksanaan kegiatan, serta kepada Puskesmas setempat dan bidan desa yang telah membantu kelancaran proses skrining kesehatan dan kesediaannya menindaklanjuti peserta yang teridentifikasi berisiko.

DAFTAR RUJUKAN

- Afriani, & Wusqa Abidin, U. (2022). Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Anreapi. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(3), 291–297. <https://doi.org/10.31850/makes.v5i3.1742>
- Anisa, A., Tengjaya, A., Meliyani, H., Nai, E., & Purnawijayanti, H. A. (2025). *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Early marriage is a risk factor for stunting in children in Gunungkidul Regency*. 13(1), 42–54.
- Bawono, Y., Hanim, L. M., Astuti, J. S., Psikologi, P. S., Ilmu, J., Budaya, I., & Ilmu, F. (2022). *Budaya dan Pernikahan Dini di Indonesia*. 22(1), 83–91.
- Chauhan, S., Kumar, P., Marbaniang, S. P., Srivastava, S., & Patel, R. (2022). Prevalence and predictors of anaemia among adolescents in Bihar and Uttar Pradesh, India. *Scientific Reports*, 12(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12258-6>
- Dadras, O., Hazratzai, M., & Dadras, F. (2023). The association of child marriage with morbidities and mortality among children under 5 years in Afghanistan : findings from a national survey. *BMC Public Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-14977-5>
- Indonesia, K. P. P. dan P. A. R. (2020). *Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak*.
- Kasjono, H. S., Wijanarko, A., Amelia, R., Fadillah, D., Wijanarko, W., & Sutaryono. (2020). *Impact of Early Marriage on Childhood Stunting*. 27(January 2018), 172–174. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.043>
- Kecamatan Tilango. (2023). *Profil Kesehatan Kecamatan Tilango*.
- Khobibah, Nurhidayati, T., Ruspita, M., & Astyandini, B. (2021). *Anemia In Adolescents and Reproductive Health*. 3(2), 11–17.
- Khosiah, N., Dirgayunita, A., Soliha, I. A., & Adawiyah, R. (2022). Edukasi Pernikahan Dini Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Jam'iyah Muslimat Al-Barokah. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 436. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v4i2.4784>
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sulistiawan, D. (2020). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi melalui Pelatihan Life Skill Education*. 5(2), 504–510.
- Mustajab, A. azam, & Indriani, F. (2023). Hubungan Menikah Usia Anak Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1), 2–7. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v7i1.5494>
- Mutmainnah, Patimah, S., & Septiyanti. (2021). *Hubungan kurang energi kronik (kek) dan wasting dengan kejadian anemia pada remaja putri di kabupaten majene*. 02(01), 107–115.
- Permatasari, C. (2022). *Pernikahan Usia Dini dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Baduta di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo*. 6(1), 31–37.
- Putri, R. N., Ernia, R., Melvani, R. P., Muslimin, & Nabil. (2025). Edukasi Kesehatan Dampak Pernikahan Dini Sebagai Upaya Dalam Pencegahan Stunting di Desa Beruge Darat Kabupaten Pali Ririn. *Community Development Journal*, 6(3), 4379–4384.
- Raksun, A., Fahmi, A., Safira, A., Medianti Putri, N., Amada Rahdyan, J., Nurul Arifah, A., Komang Windi Purandari, D., Aditya Wardana, S., Safira

- Rahmadhani, D., & Sanjaya, A. (2023). Penyuluhan Pencegahan Pernikahan Dini dan Sosialisasi Stunting Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Dane Rase Lombok Timur. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 6(3), 490–494.
- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., & Safitri, A. (2021). Hubungan Sikap dalam Pencegahan Anemia dengan Status Anemia pada Remaja Putri di SMAN 1 Kartasura. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 5(3), 1049-1056.
- Tilango, K. (2024). *Profil Kesehatan Tilango*.
- WHO. (2024). *Adolescent Pregnancy* (Number April).
- Widowati, S. W., Nurmala, I., & Devy, S. R. (2024). Determinant of Early Marriage Adolescents to Risk Giving Birth to a Child in Case of Stunting. *Jurnal Promkes: the Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 12(1), 195-205. <https://doi.org/10.20473/jpk.V12.I1SP.2024.195-205>