

REMAJA SIAGA: Edukasi Kesehatan Reproduksi, Perencanaan Berkeluarga, dan Bahaya *Stunting* sebagai Optimalisasi Kesiapan Menikah pada Remaja Akhir

Yusnia Tuti Setyowati^{1*}, Tin Herawati¹, Irfa Sjakira²

¹ Institut Pertanian Bogor, Indonesia

² Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Bogor, Indonesia

yusniatuti@apps.ipb.ac.id*

Abstrak

Remaja sering menghadapi masalah kesehatan reproduksi, seperti seks pranikah, kehamilan tidak diinginkan, putus sekolah, aborsi, penyakit menular seksual, pernikahan dini, dan penyalahgunaan obat. Program "REMAJA SIAGA" bertujuan untuk meningkatkan kesiapan menikah remaja akhir melalui edukasi kesehatan reproduksi, kesiapan menikah, dan bahaya *stunting*. Program ini dilaksanakan di Kelurahan Sempur dengan melibatkan 15 peserta. Metode kegiatan mencakup analisis situasi, edukasi tatap muka, serta evaluasi *pre-test* dan *post-test*. Hasil uji beda menggunakan *Independent Sample T-Test* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada hasil *post-test* ketiga materi, nilai rata-rata pada materi kesehatan reproduksi meningkat dari 53,33 menjadi 78, nilai rata-rata pada materi kesiapan menikah meningkat dari 50 menjadi 86, dan materi bahaya *stunting* dari 56,67 menjadi 84,67. Sebagian besar peserta berhasil mencapai kategori pengetahuan tinggi setelah mengikuti edukasi. Program ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, kesiapan menikah, dan pencegahan *stunting*.

Kata Kunci: Edukasi, Kesehatan Reproduksi, Kesiapan Menikah, *Stunting*

Abstract

Adolescents often face reproductive health problems such as premarital sex, unwanted pregnancies, school dropout, abortion, sexually transmitted infections, early marriage, and substance abuse. The "REMAJA SIAGA" program aims to improve late adolescents' readiness for marriage through education on reproductive health, marriage preparedness, and the dangers of *stunting*. The program was implemented in Sempur Subdistrict, involving 15 participants. The activities included situation analysis, face-to-face education sessions, and evaluation through *pre-test* and *post-test* assessments. The results of the *Independent Sample T-Test* showed a significant increase in knowledge across all three topics after the intervention. The average score for reproductive health knowledge increased from 53.33 to 78, marriage preparedness from 50 to 86, and awareness of the dangers of *stunting* from 56.67 to 84.67. Most participants achieved a high level of knowledge following the educational sessions. The program proved effective in enhancing adolescents' knowledge of reproductive health, marriage preparedness, and *stunting* prevention.

Keywords: Education, Reproductive Health, Marriage Preparedness, *Stunting*

PENDAHULUAN

Pernikahan merupakan salah satu momen penting dalam kehidupan manusia. Bagi banyak orang, pernikahan menjadi langkah awal dalam membangun keluarga yang bahagia dan harmonis bersama pasangan. Namun, kenyataannya tidak semua pasangan mampu menjalani pernikahan tanpa hambatan. Data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023) mencatat sebanyak 408.347 kasus perceraian terjadi sepanjang tahun 2023. Faktor utama yang memicu perceraian adalah perselisihan, pertengkaran terus-menerus, serta masalah ekonomi. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesiapan menikah yang matang, baik secara emosional, sosial, finansial, maupun pengetahuan, merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan keluarga yang harmonis dan berkualitas.

Kesiapan menikah merujuk pada kemampuan yang dirasakan oleh seseorang untuk menjalankan peran-peran dalam pernikahan serta mempertimbangkannya sebagai bagian penting dalam memilih pasangan dan membangun hubungan (Holman & Li, 1997). Kesiapan menikah mencakup berbagai aspek yang harus dipenuhi oleh individu sebelum memutuskan untuk membangun rumah tangga. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), terdapat 10 dimensi kesiapan menikah, yaitu: kesiapan usia, fisik, mental, emosional, sosial, spiritual, pengetahuan, finansial, nilai dan sikap, serta keterampilan hidup. Setiap dimensi ini saling melengkapi dan menjadi dasar dalam membangun keluarga yang sejahtera (BKKBN, 2018).

Kesiapan menikah pada usia dewasa muda dipengaruhi oleh kesiapan emosi, sosial, finansial, peran, kesiapan seksual, serta kematangan usia (Sari & Sunarti, 2013). Hal ini sesuai dengan rekomendasi BKKBN terkait usia menikah yang ideal, yakni bagi perempuan minimal pada usia 21 tahun dan laki-laki pada usia 25 tahun. Salah satu aspek kesiapan seksual dalam meningkatkan kesiapan menikah berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Permasalahan terkait kesehatan reproduksi sering dialami oleh remaja yang meliputi masalah hubungan seks pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, putus sekolah karena hamil, pasangan tidak bertanggung jawab, aborsi, terkena penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, pernikahan dini, serta penggunaan obat-obat terlarang (Ardiyanti dkk., 2023). Permasalahan-permasalahan tersebut menimbulkan berbagai masalah kesehatan lainnya, yaitu melahirkan anak yang berisiko *stunting* (Ernawati, 2018).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan kronis yang terjadi akibat kekurangan gizi, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial pada masa awal kehidupan anak (World Health Organization [WHO], 2015). Di Indonesia, angka prevalensi *stunting* masih cukup tinggi meskipun telah mengalami penurunan hingga 21,6% pada tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia [SSGI], 2023). Tingginya angka ini menjadi tantangan besar bagi Indonesia dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs), khususnya pada target kedua, yaitu mengakhiri kelaparan (*zero hunger*). Oleh karena itu, pencegahan *stunting* perlu dimulai dari tahap awal kehidupan, termasuk sebelum pasangan menikah dan memiliki anak.

Rasionalisasi dan Tujuan Pengabdian

Meskipun berbagai studi telah menyoroti pentingnya kesiapan menikah (Hikman & Rahayu, 2025; Putri dkk., 2013) dan kesehatan reproduksi (Permatasari & Suprayitno, 2021; Wigati & Nisak, 2022), sebagian besar fokus intervensi masih terfragmentasi. Penelitian yang mengintegrasikan edukasi mengenai kesiapan menikah, kesehatan reproduksi, dan pencegahan *stunting* secara simultan masih sangat terbatas. Kebanyakan program hanya menitikberatkan pada satu aspek, seperti edukasi kesehatan reproduksi atau edukasi gizi, tanpa menghubungkannya secara holistik dengan kesiapan menikah dan perencanaan keluarga.

Selain itu, sebagian besar edukasi pra-nikah baru diberikan pada tahap menjelang pernikahan atau saat pengajuan pernikahan (Juningsih & Syamsu, 2021; Ningsih dkk., 2022), sehingga belum menyentuh kelompok remaja yang sebenarnya berada dalam fase kritis untuk membangun pemahaman dan sikap jangka

panjang. Padahal, remaja akhir (usia 17–21 tahun) merupakan fase transisi yang ideal untuk membentuk kesiapan pernikahan secara lebih menyeluruh dan preventif.

Untuk mengatasi berbagai permasalahan ini, edukasi menjadi strategi utama dalam mempersiapkan remaja menuju pernikahan yang sehat dan berkualitas. Aziz dkk. (2021) menyatakan bahwa pemberian edukasi akan memberikan pengetahuan terkait pernikahan yang akan memengaruhi kesiapan untuk menikah. Tsania dkk. (2015) menemukan bahwa semakin baik kesiapan menikah terutama dalam aspek kesiapan intelektual dan individu yang dimiliki seseorang, maka perkembangan anaknya pun akan semakin baik. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, remaja dan calon pengantin menjadi kelompok strategis dalam upaya pencegahan *stunting*. Dengan demikian, program edukasi “REMAJA SIAGA: Edukasi Kesehatan Reproduksi, Perencanaan Berkeluarga, dan Bahaya *Stunting* sebagai Optimalisasi Kesiapan Menikah pada Remaja Akhir” diinisiasikan untuk memberi edukasi pra-nikah yang berfokus pada pemberian informasi mengenai 10 dimensi kesiapan menikah, kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, serta bahaya *stunting*. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, dan sikap remaja mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, perencanaan berkeluarga, dan bahaya *stunting* sebagai persiapan menikah dan persiapan pasca menikah.

METODE

Tahapan Pra-Pelaksanaan Program

Tahapan pra-pelaksanaan program merupakan tahapan persiapan yang meliputi analisis situasi untuk mengidentifikasi kebutuhan peserta dan penyusunan materi edukasi yang sesuai dengan kebutuhan peserta. Tahapan analisis situasi dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner pertanyaan terkait karakteristik remaja, karakteristik keluarga, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan *stunting*, dan kesiapan menikah. Penyebaran kuesioner dilaksanakan pada periode tanggal 16 sampai 29 Mei 2024 kepada remaja akhir yang bertempat tinggal di Kelurahan Sempur.

Pada analisis situasi ini terdapat 30 remaja yang berpartisipasi menjadi responden secara sukarela (*purposive*). Pengukuran pengetahuan kesehatan reproduksi dilakukan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Yasmin dkk. (2020) yang dimodifikasi sesuai kebutuhan, instrumen pengetahuan kesehatan reproduksi memiliki nilai reliabilitas 0,724 terdiri atas 24 item dengan 4 dimensi, yakni kesehatan reproduksi, risiko seks pranikah, HIV/AIDS, dan NAPZA. Pengukuran pengetahuan *stunting* dilakukan dengan instrumen yang disusun oleh Zamago dkk. (2022) yang dimodifikasi sesuai kebutuhan, instrumen ini terdiri atas 10 item pernyataan. Instrumen pengetahuan *stunting* memiliki nilai reliabilitas 0,637. Pengukuran kesiapan menikah dilakukan menggunakan instrumen kesiapan menikah BKKBN (2018) yang terdiri atas 51 item dengan 10 dimensi, yakni kesiapan usia, fisik, finansial, mental, emosi, sosial, moral, interpersonal, keterampilan hidup, dan kesiapan intelektual. Instrumen kesiapan menikah memiliki nilai reliabilitas 0,787. Masing-masing instrumen dapat dijawab menggunakan skala Guttman, yaitu 0=tidak dan 1=ya. Skor total akan ditransformasikan dalam bentuk skor indeks untuk memperoleh nilai minimum 0 dan maksimum 100. Hal tersebut dilakukan agar perbandingan pengkategorian data setiap variabel dapat seragam. Skor indeks diukur dengan rumus:

$$\text{Indeks} = \frac{\text{nilai aktual} - \text{skor minimum}}{\text{nilai maksimum} - \text{nilai minimum}} \times 100$$

Skor indeks untuk pengetahuan kesehatan reproduksi dan pengetahuan *stunting* akan dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu rendah (<60), sedang (60 - 79,9), dan tinggi (≥ 80). Sementara itu, kesiapan

menikah dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu tidak siap (<80) dan siap (≥ 80). Pengolahan dan analisis data yang dilakukan adalah analisis deskriptif dan analisis uji beda *Independent Sample T-Test* menggunakan bantuan *software* Microsoft Excel dan SPSS 26.

Tahapan Pelaksanaan Program

Program REMAJA SIAGA adalah edukasi secara tatap muka kepada remaja sebagai persiapan pra nikah dengan fokus pada tiga materi edukasi, yakni kesehatan reproduksi, kesiapan menikah, dan bahaya *stunting* serta pentingnya 1000 hari pertama kehidupan anak. Pelaksanaan program REMAJA SIAGA dilakukan di Kelurahan Sempur, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. Pemilihan lokasi berdasarkan alasan bahwa jumlah remaja yang aktif pada karang taruna di kelurahan tersebut cukup banyak serta kelurahan tersebut memiliki petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) yang terbilang aktif. Program REMAJA SIAGA melibatkan 15 remaja sebagai peserta program. Adapun pelaksanaan programnya dilaksanakan pada tanggal 30 Mei, 1 Juni, dan 5 Juni 2024.

Pengukuran dampak kegiatan dilakukan dengan analisis hasil *pre-test* dan *post-test* yang diisi oleh peserta. Perbandingan antara skor *pre-test* dan *post-test* memberikan gambaran yang jelas tentang peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti program. Jumlah item yang ditanyakan setiap *pre-test* dan *post-test* untuk setiap pertemuan berjumlah 10 item, sehingga terdapat 30 item pernyataan yang dapat dianalisis. Setiap item pernyataan dapat dijawab dengan pilihan 'benar' jika menurut peserta benar dan 'salah' jika menurut peserta pernyataan tersebut salah. Pengolahan dan analisis nilai peserta menggunakan rumus berikut:

$$\text{Nilai peserta} = \frac{\text{nilai jawaban benar}}{10} \times 100$$

Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif yang terdiri atas nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi dari nilai *pre-test* dan *post-test*. Nilai *pre-test* dan *post-test* dikategorikan menjadi rendah (<60), sedang (60-79,9), dan tinggi (≥ 80). Untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan, dilakukan uji *paired t-test* antara nilai *pre-test* dengan nilai *post-test*.

Edukasi Kesehatan Reproduksi (30 Mei 2024)

Program REMAJA SIAGA yang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2024 di basecamp Karang Taruna Lubuk Sipatahunan Kelurahan Sempur dihadiri oleh 15 peserta. Materi yang disampaikan adalah mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi baik pada laki-laki dan perempuan, masalah kesehatan yang berkaitan dengan alat reproduksi, serta tips-tips menjaga kesehatan reproduksi.

Edukasi Kesiapan Menikah (1 Juni 2024)

Program REMAJA SIAGA yang dilaksanakan pada tanggal 1 Juni 2024 di aula Kantor Lurah Sempur terkait kesiapan menikah menurut BKKBN, kesiapan fisik yang harus dipersiapkan sebelum menikah, dan sosialisasi aplikasi *elsimil* (elektronik siap nikah siap hamil). Program pada pertemuan kedua ini dihadiri oleh 15 peserta.

Edukasi Bahaya Stunting dan Pentingnya 1000 HPK Anak (5 Juni 2024)

Program REMAJA SIAGA yang dilaksanakan pada tanggal 5 Juni 2024 di aula Kantor Lurah Sempur terkait bahaya *stunting* dan pentingnya 1000 HPK anak. Materi yang diberikan terkait bahaya *stunting* pada

anak dimulai dari definisi *stunting*, perbedaan *stunting* dengan gizi buruk, faktor penyebab, dampak yang ditimbulkan oleh *stunting*, hingga peran remaja dalam mencegah *stunting*, serta pentingnya menjaga 1000 Program REMAJA SIAGA dengan materi bahaya *stunting* dan pentingnya 1000 HPK anak dihadiri oleh 15 peserta.

Tahapan Pasca-Pelaksanaan Program

Tahapan pasca-pelaksanaan program REMAJA SIAGA mencakup serangkaian kegiatan evaluatif dan dokumentatif yang bertujuan untuk menilai efektivitas program serta mendiseminasikan hasilnya. Langkah pertama adalah melakukan analisis terhadap hasil pre-test dan post-test peserta guna mengukur peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap setelah mengikuti program. Selanjutnya, tim pelaksana akan menyusun laporan akhir yang memuat rangkuman pelaksanaan kegiatan, hasil evaluasi, serta rekomendasi untuk pengembangan program serupa di masa depan. Sebagai bentuk kontribusi akademik, hasil kegiatan juga akan dikembangkan menjadi artikel pengabdian yang siap dipublikasikan pada jurnal ilmiah nasional.

Tabel 1. Sebaran karakteristik responden

Karakteristik Responden	Minimum	Maksimum	Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi
Usia remaja	15	26	20,63 $\pm$ 2,68
Lama pendidikan	6	16	12,03 $\pm$ 1,99
Uang saku atau gaji per bulan (Rp)	200,000	4,300,000	1,541,666.67 $\pm$ 1,167,895,49
Besar keluarga	3	6	4,4 $\pm$ 0,81

Tabel 2. Sebaran karakteristik responden (lanjutan)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	18	60
Laki-Laki	12	40
Total	30	100
Status pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	9	30
Bekerja	16	53,7
Tidak Bekerja	5	16,3
Total	30	100
Urutan lahir		
1	14	46,7
2	11	36,7
3	5	16,7
Total	30	100
Status tempat tinggal		
Ikut bersama orang tua	28	93,3
Mengontrak rumah/kost	1	3,3
Rumah milik sendiri	1	3,3
Total	30	100

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Situasi

Analisis situasi dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner pertanyaan terkait karakteristik remaja, karakteristik keluarga, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan *stunting*, dan kesiapan menikah. Sampel responden dalam analisis situasi ini adalah remaja akhir yang bertempat tinggal di Kelurahan Sempur,

terutama yang bertempat tinggal di Kampung Sempur Lama dan Kampung Sempur Kaler. Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa usia remaja berkisar antara 15-26 tahun dengan rata-rata usia 20,63 tahun. Rata-rata lama pendidikan responden adalah 12,03 atau setara dengan tamat SMA. Uang saku atau gaji yang dimiliki responden berkisar antara Rp200,000 sampai Rp4,300,000 dengan rata-rata Rp1,541,666,67. Jumlah anggota keluarga responden berkisar dari 3 sampai 6 orang dalam satu keluarga dengan rata-rata 4,4 orang yang termasuk sebagai keluarga sedang menurut BKKBN.

Tabel 3. Sebaran dan statistik pengetahuan kesehatan reproduksi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kesehatan Reproduksi		
Rendah	1	3,3
Sedang	11	36,7
Tinggi	18	60
Total	30	100
Min-Maks		30-100
Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi		79,33 $\pm$ 16,17
Risiko Seks Pranikah		
Rendah	1	3,3
Sedang	2	6,7
Tinggi	27	90
Total	30	100
Min-Maks		40-100
Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi		90 $\pm$ 15,53
HIV/AIDS		
Rendah	13	43,3
Sedang	7	23,3
Tinggi	10	33,3
Total	30	100
Min-Maks		50-100
Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi		72,5 $\pm$ 22,11
NAPZA		
Rendah	0	0
Sedang	4	13,3
Tinggi	26	86,7
Total	30	100
Min-Maks		60-100
Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi		86,67 $\pm$ 14,22
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Total		
Rendah	2	6,7
Sedang	9	30
Tinggi	19	63,3
Total	30	100
Min-Maks		41,67-100
Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi		81,94 $\pm$ 12,86
Pengetahuan Stunting		
Rendah	3	10
Sedang	7	23,3
Tinggi	20	66,7
Total	30	100
Min-Maks		20-100
Rata-rata $\pm$ Standar Deviasi		77 $\pm$ 19,85

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pekerjaan, urutan lahir, dan status tempat tinggal. Responden pada analisis situasi ini terdiri atas 18 remaja perempuan dan 12 remaja laki-laki. Mayoritas responden pada analisis situasi ini sudah memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 16 orang (53,7%). Mayoritas responden merupakan anak pertama di dalam keluarga nya (46,7%) dan hampir seluruh responden tinggal bersama orang tua (93,3%).

Selain karakteristik remaja, analisis situasi ini juga menganalisis terkait pengetahuan kesehatan reproduksi. Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi terkategori tinggi (63,3%), sementara 30% berada pada kategori sedang dan hanya 6,7% berada pada kategori rendah. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran yang cukup baik terkait pentingnya kesehatan reproduksi. Pada dimensi kesehatan reproduksi, pengetahuan terkait risiko seks pranikah, dan NAPZA masing-masing 18 (60%), 27 (90%), dan 26 (86,7%) responden memiliki pengetahuan yang terkategori tinggi. Sementara itu, pada dimensi pengetahuan terkait HIV/AIDS masih terdapat 43,3% remaja yang memiliki pengetahuan dengan kategori rendah.

Hasil analisis situasi terkait pengetahuan *stunting* menemukan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang terkategori tinggi, yakni sebanyak 20 responden (66,7%). Kemudian, terdapat 23,3 persen responden yang memiliki pengetahuan sedang dan terdapat 10% responden yang masih memiliki pengetahuan *stunting* pada tingkat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui dan menyadari terkait *stunting* dan bahayanya.

Kesiapan menikah dianalisis berdasarkan beberapa dimensi: usia, fisik, finansial, mental, emosi, sosial, moral, interpersonal, keterampilan hidup, dan intelektual. Hasil analisis situasi pada Tabel 4 menunjukkan bahwa secara keseluruhan, 50 persen responden dinyatakan siap menikah, sementara 50 persen lainnya tidak siap. Dimensi kesiapan usia menunjukkan bahwa 63,3 persen responden belum berusia ≥ 21 tahun untuk perempuan dan ≥ 25 tahun untuk laki-laki. Dimensi kesiapan moral menunjukkan hasil yang sangat baik, seluruh responden (100%) memiliki kesiapan moral tinggi. Namun, dimensi finansial dan fisik menunjukkan persentase kesiapan yang lebih rendah (46,7%), mengindikasikan tantangan dalam perencanaan ekonomi dan kesehatan.

Tabel 4. Sebaran dan statistik kesiapan menikah

Variabel	Kategori				Min - Maks	Rata-rata ±SD
	Tidak Siap		Siap			
	(<80)		(≤80)			
	n	%	n	%		
Kesiapan Menikah	15	50	15	50	56,86 – 96,08	77,51 ± 11,7
Kesiapan Usia	19	63,3	11	36,7	0 – 100	36,67 ± 49,01
Kesiapan Fisik	16	53,3	14	46,7	25 – 100	74,16 ± 28,97
Kesiapan Finansial	16	53,3	14	46,7	0 – 100	55 ± 46,14
Kesiapan Mental	14	46,7	16	53,3	40 – 100	76,33 ± 17,71
Kesiapan Emosi	13	43,3	17	56,7	28,57 – 100	76,19 ± 17,32
Kesiapan Sosial	8	26,7	22	73,3	50 – 100	86,67 ± 16,6
Kesiapan Moral	0	0	30	100	80 – 100	98 ± 6,1
Kesiapan Interpersonal	12	40	18	60	50 – 100	87,5 ± 17,05
Keterampilan Hidup	14	46,7	16	53,3	42,86 – 100	77,14 ± 20,41
Kesiapan Intelektual	15	50	15	50	0 - 100	62,67 ± 29,58

Kesiapan mental dan keterampilan hidup pada responden menunjukkan kesiapan yang tinggi, yakni lebih dari setengah responden (53,3%). Dimensi sosial dan interpersonal menunjukkan kesiapan yang cukup tinggi, masing-masing sebesar 73,3 persen dan 60 persen. Kesiapan emosional (56,7%) dan mental (53,3%) juga berada pada tingkat yang memadai, meskipun masih terdapat ruang untuk perbaikan. Pada kesiapan intelektual, terdapat 50 persen responden yang tidak siap dalam pelaksanaan pencarian informasi terkait kehidupan dan keharmonisan keluarga, kesehatan reproduksi, pengasuhan anak, dan pola hidup sehat.

Tabel 4 menunjukkan hasil uji beda kesiapan menikah berdasarkan jenis kelamin. Hasilnya menyatakan bahwa kesiapan menikah antara remaja perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan yang signifikan ($p=0,028 < 0,05$), yakni kesiapan menikah pada remaja laki-laki yang lebih tinggi. Ditemukan pula terkait perbedaan rata-rata kesiapan menikah pada setiap dimensinya. Kesiapan menikah pada dimensi fisik, finansial, mental, dan sosial antara remaja perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan yang signifikan dengan nilai rata-rata kesiapan menikah remaja laki-laki yang lebih tinggi. Sementara pada dimensi emosi, nilai rata-rata remaja perempuan lebih tinggi daripada nilai rata-rata remaja laki-laki meskipun tidak signifikan.

Tabel 5. Hasil uji beda kesiapan menikah berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Jenis Kelamin		<i>p-value</i>
	Perempuan	Laki-Laki	
Kesiapan Menikah	73,74	83,16	0,028*
Kesiapan Usia	44,44	25	0,284
Kesiapan Fisik	66,67	85,41	0,082*
Kesiapan Finansial	38,88	79,16	0,016*
Kesiapan Mental	70	85,83	0,014*
Kesiapan Emosi	76,98	75	0,765
Kesiapan Sosial	81,48	94,44	0,020*
Kesiapan Moral	97,78	98,33	0,812
Kesiapan Interpersonal	83,33	93,75	0,072
Keterampilan Hidup	74,60	80,95	0,413
Kesiapan Intelektual	73,74	83,16	0,555

Hasil analisis situasi menunjukkan bahwa pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, kesiapan menikah, dan *stunting* masih bervariasi, dengan sebagian besar peserta berada pada kategori sedang hingga rendah pada dimensi-dimensi tertentu. Salah satu temuan mencolok adalah rendahnya tingkat literasi mengenai HIV/AIDS, di mana 43,3% responden memiliki pengetahuan yang kurang memadai, meskipun aspek kesehatan reproduksi lainnya seperti risiko seks pranikah dan NAPZA relatif lebih baik. Selain itu, pada dimensi kesiapan finansial, lebih dari separuh peserta (53,3%) dinilai belum siap, mencerminkan kurangnya pemahaman dan keterampilan dalam mengelola keuangan sebagai bagian dari persiapan pernikahan. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan program edukasi yang terstruktur untuk membantu remaja memahami pentingnya mempersiapkan diri secara menyeluruh sebelum menikah.

Hasil Uji Deskriptif Statistik

Peningkatan skor hasil yang dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dengan hasil *post-test* dapat dilakukan dengan uji statistik. Tabel 6 memaparkan terkait hasil uji deskriptif yang terdiri atas nilai minimal, nilai maksimal, rata-rata, dan standar deviasi dari hasil *pre-test* dan *post-test* yang telah dilakukan.

Berdasarkan Tabel 6, didapatkan bahwa skor *pre-test* pada materi kesehatan reproduksi memiliki rata-rata sebesar 53,33 dan skor rata-rata *post-test* sebesar 78. Pada materi kesiapan menikah, skor rata-rata ketika *pre-test* adalah 50 dan skor rata-rata *post-test* sebesar 86. Kemudian pada materi bahaya *stunting* dan pentingnya 1000 HPK anak, hasil skor rata-rata pada *pre-test* adalah sebesar 56,67 sementara skor rata-rata *post-test* adalah sebesar 84,67. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan edukasi kepada peserta yaitu remaja mengenai kesehatan reproduksi, kesiapan menikah, dan bahaya *stunting* serta pentingnya 1000 HPK anak dikatakan berhasil. Hal ini sesuai dengan adanya peningkatan nilai rata-rata dari skor *pre-test* dengan skor *post-test* pada semua materi. Rata-rata skor *post-test* yang lebih tinggi dibandingkan skor *pre-test* mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta terkait materi yang telah disampaikan.

Tabel 6. Hasil uji deskriptif statistik *pre-test* dan *post-test*

Hasil Uji	N	Min	Maks	Rata-Rata	Std. Dev
Kesehatan Reproduksi					
<i>Pre-test</i>	15	40	70	53,33	9,75
<i>Post-test</i>	15	60	100	78	14,24
Kesiapan Menikah					
<i>Pre-test</i>	15	40	80	50	10
<i>Post-test</i>	15	70	100	86	9,85
Bahaya <i>Stunting</i> dan Pentingnya 1000 HPK Anak					
<i>Pre-test</i>	15	30	80	56,67	14,96
<i>Post-test</i>	15	60	100	84,67	11,35

Kategorisasi Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Kategorisasi hasil skor *pre-test* dan *post-test* dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilaksanakan edukasi. Kategorisasi pada hasil ini menggunakan cut-off point oleh Puspitawati dkk. (2021), yaitu rendah (<60), sedang (60-79,9), dan tinggi (≥ 80). Hasil kategorisasi tersebut tertera pada Tabel 7.

Tabel 7. Kategorisasi hasil *pre-test* dan *post-test*

Materi	Kategorisasi	<i>Pre-test</i> (%)	<i>Post-test</i> (%)
Kesehatan Reproduksi	Rendah	60	0
	Sedang	40	40
	Tinggi	0	60
Kesiapan Menikah	Rendah	86,7	0
	Sedang	6,7	13,3
	Tinggi	6,7	86,7
Bahaya <i>Stunting</i> dan Pentingnya 1000 HPK Anak	Rendah	40	0
	Sedang	46,7	13,3
	Tinggi	13,3	86,7

Berdasarkan Tabel 11, hasil *pre-test* menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada dalam kategori rendah, khususnya pada materi kesiapan menikah. Sebanyak 86,7% peserta berada dalam kategori rendah. Setelah pelaksanaan edukasi, terdapat peningkatan ke kategori yang lebih tinggi. Pada materi kesehatan reproduksi, 60% peserta masuk dalam kategori tinggi, sementara pada materi kesiapan menikah 86,7% peserta masuk kategori tinggi. Hal serupa terlihat pada materi bahaya *stunting*, peserta dengan kategori

tinggi meningkat dari 13,3% menjadi 86,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa program edukasi memberikan dampak positif dalam meningkatkan pengetahuan peserta. Peserta yang sebelumnya berada dalam kategori rendah berhasil naik ke kategori sedang dan tinggi setelah mengikuti edukasi.

Hasil Uji Beda

Uji beda dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test* pada setiap materi yang diberikan. Uji *Paired Sample T-Test* dengan signifikansi (α) sebesar 0,001 digunakan untuk membandingkan hasil skor *pre-test* dan *post-test*. Tabel 8 menunjukkan hasil uji beda secara lebih rinci.

Tabel 8. Hasil *paired sample t-test*

Materi	N	Rata-Rata Skor		Sig. (2-tailed)
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Kesehatan reproduksi	15	53,33	78	0,000**
Kesiapan menikah	15	50	86	0,000**
Bahaya <i>stunting</i> dan pentingnya 1000 HPK anak	15	56,67	84,67	0,000**

**signifikan pada 0,001 (2-tailed)

Hasil uji *Paired Sample T-Test* menunjukkan perbedaan signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada semua materi, dengan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar $0,000 < 0,001$. Rata-rata skor *pre-test* untuk materi kesehatan reproduksi adalah 53,33, yang meningkat menjadi 78 pada *post-test*. Pada materi kesiapan menikah, rata-rata skor meningkat dari 50 menjadi 86, sedangkan untuk materi bahaya *stunting* dan pentingnya 1000 HPK anak, skor meningkat dari 56,67 menjadi 84,67. Hasil ini menegaskan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta di semua materi yang disampaikan.

Pembahasan

Responden dalam analisis situasi rata-rata tergolong dalam kategori usia remaja akhir, yakni 20,63 tahun. Menurut (Hurlock, 1980) rentang usia remaja akhir adalah 17 sampai 21 tahun. Pada fase ini, remaja akan mulai bersiap-siap untuk memasuki tahapan keenam tahapan perkembangan sesuai dengan teori psikososial Erikson. Erikson (1968) menyatakan bahwa individu tahap usia 13 sampai 21 tahun menghadapi tahapan krisis *identity vs role confusion*, yaitu tahapan individu agar dapat membangun identitas yang jelas serta potensinya. Sementara, pada tahap keenam yaitu *intimacy vs isolation* pada usia 21 sampai 31 tahun, individu mulai menjalin interaksi yang akrab dengan lawan jenis juga membangun keluarga, jika tidak mampu melewati krisis periode ini, individu tersebut akan merasa terisolasi (Erikson, 1968). Hal ini mengindikasikan bahwa penting bagi remaja akhir untuk mulai mempersiapkan dirinya dalam membangun keluarga.

Lama pendidikan responden dalam analisis situasi memiliki rata-rata 12,03 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa secara rata-rata remaja akhir telah memiliki pendidikan minimal wajib belajar 12 tahun yang digalakkan Pemerintah Indonesia. Besar keluarga responden pada analisis situasi ini memiliki rata-rata 4,4 orang yang terkategori sebagai keluarga kecil (1-4 orang) menurut BKKBN.

Pada analisis situasi terkait pengetahuan kesehatan reproduksi pada responden menunjukkan mayoritas berada pada kategori tinggi, terutama pada dimensi pengetahuan kesehatan reproduksi, risiko seks pranikah, dan NAPZA. Namun, pengetahuan terkait HIV/AIDS masih menjadi tantangan, dengan 43,3 persen responden berada dalam kategori rendah. Hal ini sejalan dengan temuan Pangaribuan dkk. (2021) bahwa pengetahuan remaja terkait HIV dan AIDS masih rendah. Pengetahuan remaja yang kurang terkait

HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, maupun seks bebas menjadi salah satu penyebab tingginya penularan HIV di kalangan remaja (Priastana & Sugiarto, 2018).

Pengetahuan terkait *stunting* juga menunjukkan bahwa mayoritas responden (66,7%) memiliki pengetahuan yang tinggi, meskipun masih terdapat 10 persen responden dengan pengetahuan yang rendah terkait *stunting*. Salah satu indikator pengetahuan *stunting* adalah terkait konsumsi tambah darah sebagai pencegahan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizkiana (2022) yang menghasilkan bahwa dengan pengetahuan terkait tablet tambah darah yang tinggi akan meningkatkan perilaku pencegahan *stunting*.

Analisis kesiapan menikah pada responden menyatakan bahwa kesiapan menikah antara remaja perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan yang signifikan, yakni kesiapan menikah pada remaja laki-laki yang lebih tinggi. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian (Mawaddah dkk., 2019) yang menemukan bahwa kesiapan menikah pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki pada usia dewasa awal. Hasil tersebut dapat berbeda karena oleh usia remaja laki-laki yang menjadi responden mayoritas lebih tua daripada responden remaja perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hayati dan Prasetya (2023) bahwa usia berpengaruh positif signifikan terhadap kesiapan menikah pada remaja perempuan. Kesiapan menikah pada dimensi fisik, finansial, mental, dan sosial antara remaja perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan yang signifikan dengan nilai rata-rata kesiapan menikah remaja laki-laki yang lebih tinggi. Sementara pada dimensi emosi, nilai rata-rata remaja perempuan lebih tinggi daripada nilai rata-rata remaja laki-laki meskipun tidak signifikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari dan Sunarti (2013) yang menyatakan bahwa kesiapan finansial dan sosial lebih penting untuk dipersiapkan oleh laki-laki sementara kesiapan emosi lebih penting dipersiapkan oleh perempuan.

Edukasi mengenai kesehatan reproduksi yang dilaksanakan pada pertemuan pertama berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan. Materi yang disampaikan meliputi urgensi kesehatan reproduksi, risiko seks pranikah, HIV/AIDS, dan NAPZA. Sebelum edukasi, 60 persen peserta yang memiliki pengetahuan rendah, sementara sisanya berada pada kategori sedang dan tidak ada yang berada pada kategori tinggi. Setelah edukasi, terdapat peningkatan signifikan dengan $p\text{-value } 0,000 < 0,001$ pada nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* dari 53,33 menjadi 78, dengan 60 persen peserta mencapai kategori tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhamsyah dkk. (2015) bahwa pemberian edukasi terkait TRIAD kesehatan reproduksi remaja dapat meningkatkan pengetahuan remaja.

Pada edukasi pertemuan kedua mengenai kesiapan menikah melibatkan pemaparan materi tentang 10 dimensi kesiapan menikah, pentingnya kesiapan fisik, serta pengenalan aplikasi ELSIMIL. Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa mayoritas peserta (86,7%) berada dalam kategori rendah dengan rata-rata skor 50. Setelah diadakan edukasi, rata-rata nilai peserta mengalami peningkatan yang signifikan ($p\text{-value } 0,000 < 0,001$) menjadi 86 pada nilai *post-test*. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa edukasi berperan besar dalam memperkuat kesiapan intelektual peserta, hal ini seperti yang diungkapkan Tsania dkk. (2015) bahwa kesiapan intelektual menjadi salah satu kesiapan menikah yang paling penting agar perkembangan anak menjadi lebih baik.

Edukasi pada pertemuan ketiga membahas terkait bahaya *stunting* dan pentingnya menjaga 1000 hari pertama kehidupan anak. Sebelum edukasi, hasil *pre-test* menunjukkan terdapat 40 persen pengetahuan peserta berada pada kategori rendah, sementara hanya 13,3 persen yang berada pada kategori dengan nilai rata-rata 56,67. Setelah dilaksanakan edukasi, nilai rata-rata peserta dalam *post-test* meningkat signifikan ($p\text{-value } 0,000 < 0,001$) menjadi 84,67 dengan 86,7 persen peserta mencapai kategori tinggi. Peningkatan nilai ini menegaskan bahwa pendekatan edukasi mampu meningkatkan pemahaman peserta tentang bahaya *stunting* dan pentingnya 1000 HPK anak. Hal tersebut sejalan dengan Baroroh (2022) bahwa edukasi yang

dilakukan terkait pemenuhan gizi dan pencegahan *stunting* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman remaja.

Secara umum, program ini dapat merepresentasikan kondisi pengetahuan remaja, khususnya di wilayah Kelurahan Sempur. Namun, program ini tetap memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan, yakni terkait jumlah peserta yang terbatas (15 orang) membuat hasil program tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Selain itu, cakupan wilayah yang hanya mencakup Kelurahan Sempur belum mencerminkan kebutuhan daerah lain. Program juga lebih menekankan pendekatan teoretis, tanpa melibatkan praktik langsung seperti simulasi pengelolaan keuangan atau pengasuhan anak berbasis 1000 HPK.

KESIMPULAN

Program “REMAJA SIAGA” berhasil meningkatkan kesiapan remaja akhir dalam aspek kesehatan reproduksi, kesiapan menikah, dan pemahaman bahaya *stunting* serta pentingnya 1000 HPK anak. Keberhasilan program ini tercermin dari peningkatan signifikan pada pengetahuan peserta setelah pelaksanaan edukasi, yang menunjukkan bahwa metode penyampaian materi secara tatap muka langsung efektif dalam menjawab kebutuhan pengetahuan remaja. Kegiatan ini memberikan solusi atas permasalahan rendahnya pemahaman remaja terkait isu-isu yang menjadi dasar pembentukan keluarga sehat dan harmonis. Implikasi dari program ini adalah meningkatnya pemahaman dan kesadaran remaja untuk mempersiapkan diri secara fisik, mental, dan intelektual sebelum menikah. Hal ini dapat berkontribusi pada kesiapan membangun keluarga yang berkualitas dan mencegah masalah kesehatan, termasuk risiko *stunting* pada anak di masa depan.

Keterbatasan program ini meliputi jumlah peserta dan cakupan wilayah yang terbatas. Untuk pengembangan program selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan wilayah dan melibatkan lebih banyak peserta agar dampak program dapat dirasakan lebih luas. Penambahan kegiatan role play secara aktif seperti perencanaan finansial dan pola asuh anak berbasis 1000 HPK dapat mendukung efektivitas dan keberlanjutan program. Dengan pengembangan program tersebut, diharapkan program serupa dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat sasaran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada mitra pelaksanaan program capstones yaitu Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Bogor, Karang Taruna Lubuk Sipatahunan Kelurahan Sempur, dan PIK-R Serasi Kelurahan Sempur yang telah mendukung dan memfasilitasi program ini sehingga dapat dilaksanakan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyanti, Y., Kusuma, T. U., Mardiyah, & Sulastri. (2023). Pencegahan *stunting* melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan gizi pada anak remaja di SMK Weleri. *Abdi Surya Mada*, 2(1), 29–37. <https://journals.umkaba.ac.id/index.php/abdisurya/article/download/260/117>
- Aziz, A. A., Budiyan, N., Pallah, & Pandoe. (2021). Pengaruh pemahaman konsep pernikahan terhadap persiapan menikah di kalangan mahasiswa. *Jurnal Pasopati*, 2(2), 73–79. <https://doi.org/10.14710/pasopati.2021.8377>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional [BKKBN]. (2018). *Pengembangan Instrument Perencanaan Berkeluarga*. BKKBN dan IPB.
- Badan Pusat Statistik [BPS]. (2023). *Jumlah perceraian menurut provinsi dan faktor*. <https://www.bps.go.id/id/statistics->

[table/3/YVdoU1IwVmlTM2h4YzFoV1psWkViRXhqTlZwRFVUMDkjMw==/jumlah-perceraian-menurut-provinsi-dan-faktor.html?year=2023](https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol3.iss2.194)

- Baroroh, I. (2022). Peningkatan pengetahuan tentang pemenuhan gizi remaja dan edukasi pencegahan stunting. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 60–64. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol3.iss2.194>
- Erikson, E. (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. W. W. Norton & Company.
- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di daerah pedesaan. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 58–64. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp58-64>
- Hayati, S. A., & Prasetya, M. E. (2023). Pengaruh Usia terhadap Kesiapan Menikah pada Wanita Remaja. *Jurnal Consulenza : Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 6(2), 224–233. <https://doi.org/10.56013/jcbkp.v6i2.2309>
- Hikmah, W. N., & Rahayu, A. (2025). Kematangan Emosi Dan Dukungan Sosial Berpengaruh Terhadap Kesiapan Menikah Pada Dewasa Awal. *Psikologi Kreatif Inovatif*, 5(1), 19-29. <https://doi.org/10.37817/psikologikreatifinovatif.v5i1.4229>
- Holman, T. B., & Li, B. D. (1997). Premarital factors influencing perceived readiness for marriage. *Journal of Family Issues*, 18(2), 124–144. <https://doi.org/10.1177/019251397018002002>
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (5th ed.). Erlangga.
- Juningsih, H., & Syamsu, K. (2021). Analisis pelaksanaan layanan konseling pranikah dalam meminimalisir perceraian di Kantor Urusan Agama Kambu Kota Kendari. *Orien: Cakrawala Ilmiah Mahasiswa*, 1(2), 95-104. <https://doi.org/10.30998/ocim.v1i2.6057>
- Mawaddah, S., Safrina, L., Mawarpuri, M., & Faradina, S. (2019). Perbedaan kesiapan menikah pada dewasa awal ditinjau Dari jenis kelamin di Banda Aceh. *Jurnal EMPATI*, 8(1), 320–328. <https://doi.org/10.14710/empati.2019.23649>
- Ningsih, E. C., Rambe, S. R., & Abdurrahman, A. (2022). Peran Teknik-Teknik Konseling Pra Nikah Dalam Membantu Calon Pasutri di Kantor Kua Marbau. *Guidance: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 19(02), 77-88. <https://doi.org/10.34005/guidance.v19i02.2018>
- Nurhamsyah, D., Mendri, N. K., & Wahyuningsih, M. (2015). Pengaruh edukasi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang TRIAD kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Fakultas Ilmu Sosial dan Ekonomi Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati*, 2(2), 68–82. <https://doi.org/10.35842/jkry.v2i2.136>
- Pangaribuan, S. M., Maulidanti, N. N., & Siringoringo, L. (2021). Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Kelurahan Menteng Jakarta Pusat. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2), 12–20. <https://doi.org/10.59374/jakhkj.v7i2.163>
- Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8-12. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v2i1.46>
- Priastana, I. K. A., & Sugiarto, H. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap pencegahan HIV/AIDS pada remaja. *Indonesian Journal of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.32805/ijhr.2018.1.1.3>
- Putri, N. K. F., Oktarisa, D., & Atiqah, F. (2023). Pentingnya Kesiapan Psikologi dan Agama Untuk Menjalani Pernikahan. *Islamic Education*, 1(3), 521-526.
- Rizkiana, E. (2022). Pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) sebagai pencegahan stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 24–29. <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.183>

- Sari, F., & Sunarti, E. (2013). Kesiapan Menikah pada Dewasa Muda dan Pengaruhnya terhadap Usia Menikah. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 6(3), 143–153. <https://doi.org/10.24156/jikk.2013.6.3.143>
- Survei Status Gizi Indonesia [SSGI]. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Tsania, N., Sunarti, E., & Pranaji, D. K. (2015). Karakteristik keluarga, kesiapan menikah istri, dan perkembangan anak usia 3-5 tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 8(1), 28–37. <https://doi.org/10.24156/jikk.2015.8.1.28>
- Wigati, A., & Nisak, A. Z. (2022). Pentingnya edukasi gizi seimbang bagi kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(1), 85–90. <https://doi.org/10.26751/jai.v4i1.1517>
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- Yasmin, I. F., Putra, D. A., Hakam, S. A., Fristka, L., Lihartanadi, J., Biondi, M., Christiani, C., Sari, A. K., & Laurent, A. (2020). Knowledge about reproductive health among students in Junior High School 3 Keruak, East Lombok. *Majalah Sainstekes*, 7(2), 77–86. <https://doi.org/10.33476/ms.v7i2.1697>
- Zamago, J. H. P., Hrp, A. Q. H., & Yuliana. (2022). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan stunting di ruang KIA (kesehatan ibu anak) Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia tahun 2022* (Vol. 3, Issue April) [Universitas Ilmelda Medan]. <https://repository.uimedan.ac.id/handle/3972259014>