

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2020), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) mencatat, jumlah penduduk Indonesia berjumlah 272,23 juta jiwa pada Juni 2020. Jika wilayah Indonesia seluas 1,91 juta kilometer (km) persegi, maka kepadatan penduduk Indonesia sebesar 142,26 jiwa/km persegi. Sementara menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) telah merilis hasil Sensus Penduduk 2020.

Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja ini sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang. Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Kehidupan remaja yang telah aktif secara kesehatan reproduksi, meski tidak selalu merupakan pilihan sendiri, diberbagai daerah kira-kira separuh dari mereka telah menikah. (Vitrianingsih, 2018)

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilaksanakan oleh pelaku yang berusia di bawah usia 18 tahun (Ahmed et al., 2014). Pernikahan yang dilakukan dibawah usia 18 tahun bertentangan dengan hak anak, di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa definisi anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun. Pernikahan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang wanita dan seorang pria sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (UU No. 1 2019). Pernikahan dini di Indonesia tidak pernah usai, saat ini Indonesia menduduki negara ke-7 tertinggi di dunia, dan tertinggi ke-2 di ASEAN (Association Of Southeast Asian Nations) (Hayatnufus et al., 2019). Dengan angka pernikahan usia anak 27,6 persen atau sekitar 23 juta anak yang menikah di Indonesia tahun 2018 (KPPPA, 2018). Pernikahan dini terjadi di Kota dan di Desa. Tetapi, pada umumnya pernikahan dini terjadi pada perempuan Indonesia terutama di kawasan pedesaan (Bukido, 2018)

Survei Data Kependudukan Indonesia (SDKI) 2020, di beberapa daerah mencatat bahwa sepertiga dari jumlah pernikahan dilakukan oleh pasangan usia di bawah 16 tahun. Pernikahan dini yang terjadi di Indonesia merupakan masalah yang serius. Karena, hal tersebut masih banyak dilakukan dibawah batas usia minimal perkawinan yang sudah ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 yakni usia 19

tahun untuk laki-laki dan perempuan. Secara umum, sejak seorang perempuan memasuki pernikahan maka dia mulai memasuki periode paparan risiko untuk hamil dan melahirkan bayi. Sementara menurut UU nomor 23 Tahun 2002, usia di bawah 18 tahun termasuk dalam kategori anak. Deklarasi Hak Manusia 1945 secara eksplisit menentang pernikahan anak, namun ironisnya, praktek pernikahan usia remaja masih berlangsung di berbagai belahan dunia dan hal ini merefleksikan perlindungan hak asasi kelompok usia muda terabaikan.

Implementasi Undang-undangpun seringkali tidak efektif dan terpatalkan oleh adat istiadat serta tradisi yang mengatur norma sosial suatu kelompok masyarakat. Oleh karena itu, Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menekankan agar tidak menikah diusia muda. Usia muda artinya, usia yang belum matang secara medis dan psikologinya. Usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan untuk pria 20-40 tahun (Indarini, 2017).

Perkawinan pada usia remaja tidak disarankan dari sudut pandang kesehatan karena berkaitan dengan kesiapan organ reproduksi seorang calon ibu. Seorang perempuan yang belum mencapai usia 18 tahun pertumbuhan organ tubuh terutama organ reproduksinya seperti rahim belum matang untuk ber-reproduksi dan pertumbuhan panggul juga belum maksimal sehingga apabila hamil merupakan kehamilan yang berisiko. Di sisi lain, perempuan yang menikah pada usia remaja dan masih termasuk dalam kategori kelompok umur anak, belum siap secara mental untuk

menghadapi masa kehamilan dan persalinan (Afifah, 2017). Perkawinan usia remaja bisa berdampak pada status gizi anak yang dihasilkan. Valentine (2018) melakukan penelitian terhadap remaja yang melakukan pernikahan usia remaja 15-19 tahun, ternyata didapat anak-anak dari orangtua yang menikah usia remaja cenderung mengabaikan pola asuh yang diterima anaknya sehingga berakibat pada kejadian stunting. Faridatul (2018) mewawancarai 150 dari orang tua yang menikah usia remaja dan mempunyai anak usia 1-5 tahun, hasil wawancara didapatkan bahwa 130 orang tidak mengetahui dampak kesehatan apabila menikah usia remaja dan tidak tahu bagaimana memberikan pola asuh yang baik dan benar terhadap anaknya.

(Risna, 2018) menunjukkan sebagian besar ibu yang menikah pada usia remaja memiliki anak balita dengan status gizi kurang yakni berjumlah 17 orang (56,67%) sedangkan yang anaknya memiliki status gizi baik berjumlah 10 orang (33,3). Kesimpulan penelitian ini adalah kejadian pernikahan dini di wilayah kerja Puskesmas Global Batudaa Kabupaten Gorontalo disebabkan oleh pendidikan rendah, tingkat ekonomi keluarga pra sejahtera dan mengalami kejadian kehamilan di luar nikah. Sedangkan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Global Batu Kabupaten Gorontalo sebagian besar tergolong status gizi kurang.

Tingginya masalah gizi pada balita disebabkan karena berbagai faktor. Secara langsung berkaitan dengan penyakit infeksi dan konsumsi pangan yang inadekuat baik kualitas maupun kuantitas. Faktor lain yang

secara tidak langsung mempengaruhi adalah status sosial ekonomi. Kemiskinan merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang yang berkaitan dengan pendapatan keluarga. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Kemampuan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli terhadap pangan dan berdampak terhadap pola konsumsi. Artinya, dengan pendapatan yang tinggi maka pola konsumsi keluarga juga akan baik. Berbeda dengan faktor ekonomi yang dilihat dari pendapatan, ternyata banyak dari masyarakat kita yang memiliki pendapatan tinggi tapi belum mampu menyediakan makanan yang bergizi untuk keluarganya. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yaitu kurangnya pengetahuan ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka akan semakin baik dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk anggota keluarganya terutama balita. Melalui pendidikan gizi yang diberikan kepada ibu diharapkan tercipta pola asuh yang baik dan sehat. (Atmilati, 2016).

Hasil penelitian (Khusna dan Nuryanto, 2017) juga menunjukkan bahwa semakin dini ibu menikah maka semakin meningkat persentase anak pendek dan mengalami gizi kurang. Hal ini disebabkan karena ibu balita yang menikah kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh yang kurang baik yang akan berdampak pada status gizi anak, hubungan antara status kesehatan ibu saat hamil dengan perkembangan janin dan bayi yang dilahirkannya. Lawn (2001) mengemukakan bahwa “dalam

banyak hal kesehatan bayi baru lahir berhubungan erat dengan kematian ibu.” Sedangkan menurut penelitian Berliana Irianti (2018) mengemukakan bahwa umumnya faktor yang menjadi resiko terhadap ibu juga meningkatkan resiko terhadap anaknya. Salah satu faktor yang memengaruhi status kesehatan anak dan ibu adalah usia saat kehamilan dan bersalin. Kehamilan dan persalinan pada usia muda merupakan kehamilan yang berisiko terjadinya kematian maternal dan kelangsungan hidup anaknya. Kehamilan dan persalinan pada usia muda terjadi karena adanya perkawinan pada usia dini. Perempuan yang menikah pada usia dini akan mempunyai waktu paparan lebih panjang terhadap risiko untuk hamil, sehingga menikah pada usia dini juga berdampak secara tidak langsung pada tingkat fertilitas di masyarakat (Kusumaryani dan Merry, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan di usia ini berisiko melahirkan bayi stunting (Larasati *et al*, 2018; Khairunnisa dan Yuniarti, 2020). Ibu hamil pada usia remaja tanpa pendampingan biasanya pengetahuannya akan gizi masih kurang, sehingga berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan bayi, mengakibatkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan. Bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang berusia dibawah 19 tahun rata-rata lebih pendek dan bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan 5-30x lebih tinggi untuk meninggal. BBLR, di bawah 2,5 kg juga dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu yang belum menginjak 20 tahun. Sementara cacat

bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan. (Berliana Irianti, 2018)

Usia menikah yang terlalu muda, sangat sulit memperoleh keturunan yang berkualitas. Hal ini disebabkan kurangnya kematangan ibu dalam mengasuh bayi, usia ibu yang terlalu muda sehingga berpengaruh terhadap psikologi anak. Seorang ibu yang terlalu muda dalam mengasuh anak, sebenarnya belum siap secara mental. Sifat-sifat keremajaan masih mendominasi dalam diri, belum mempunyai pikiran yang matang terhadap masa depan sehingga berpengaruh terhadap perkembangan anak yang sering ditandai dengan status gizi anak yang tidak baik (Faridatul, 2006).

Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat 17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes, 2018). Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Riskesdas 2013) menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7%. Angka ini menunjukkan bahwa masih tingginya masalah kesehatan masyarakat, karena angka status gizi anak merupakan indikator derajat kesehatan masyarakat. Masalah gizi yang terjadi ini disebabkan banyak faktor seperti pola konsumsi yang tidak memadai, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Hal ini senada dengan hasil penelitian Atmarita (2010) menunjukkan bahwa prevalensi anak yang pendek lebih

tinggi terjadi pada anak perempuan yang melakukan pernikahan pada usia remaja (15-19) tahun sebesar 42,2 persen.

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor ekonomi. Kemiskinan merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang yang berkaitan dengan pendapatan keluarga. Pendapatan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Kemampuan pendapatan keluarga dapat mempengaruhi daya beli terhadap pangan dan berdampak terhadap pola konsumsi. Artinya, dengan pendapatan yang tinggi maka pola konsumsi keluarga juga akan baik. Berbeda dengan faktor ekonomi yang dilihat dari pendapatan, ternyata banyak dari masyarakat kita yang memiliki pendapatan tinggi tapi belum mampu menyediakan makanan yang bergizi untuk keluarganya. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yaitu kurangnya pengetahuan ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi. Semakin baik pengetahuan gizi ibu maka akan semakin baik dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk anggota keluarganya terutama balita. Melalui pendidikan gizi yang diberikan kepada ibu diharapkan tercipta pola asuh yang baik dan sehat.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang pada masa lalu dan dalam waktu cukup lama (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018). Menurut Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara dan prevalensi stunting di Indonesia

merupakan tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2018). Hasil Badan Pengembangan dan Penelitian pada tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Di Indonesia, sebanyak 2 provinsi mempunyai prevalensi stunting diatas 40% yang tergolong 2 sangat tinggi dan 18 provinsi mempunyai prevalensi stunting 30-40% yang tergolong tinggi. Salah satu provinsi dengan prevalensi stunting tinggi adalah Jawa Timur yaitu 32,81%. Angka stunting atau gangguan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi di Kabupaten Bangkalan, masih tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) jumlah stunting sebanyak 38 persen. Angka 38 persen yang dikeluarkan oleh SSGBI merupakan tertinggi nomer dua di Jawa Timur, setelah Lumajang. Survei itu dilakukan pada 33 lokasi khusus (Lokus) yang ada di Bangkalan. Gambaran Status Gizi Balita di Kota Bangkalan berdasarkan data bulan timbang Agustus 2021 jumlah stunting sebanyak 2.287 orang (prevalensi 4,9%) sedangkan berdasarkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) prevalensi stunting sebesar 38,9% sedangkan Jawa Timur 23,5%.

Tingginya angka prevalensi terjadinya stunting ini dipengaruhi oleh faktor risiko secara langsung maupun secara tidak langsung. Menurut WHO 2011, faktor risiko secara langsung yang berkaitan dengan stunting yaitu kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), PBLR (Panjang Badan Lahir Rendah), riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi,

kualitas dan jumlah MP-ASI dan faktor risiko tidak langsung stunting yaitu praktik hygiene sanitasi yang rendah dilingkungan rumah ataupun lingkungan keluarga, pendidikan ibu yang rendah, sosial ekonomi rendah dan pola asuh yang buruk.

Menurut Engle *et al* (2019), pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan anggota keluarga lainnya. Pola asuh yang diberikan kepada balita tergantung pada peran orangtua terutama ibu. Menurut Supartini (2016) menyatakan apabila ibu menikah terlalu muda kemungkinan tidak dapat menjalankan peran pengasuhan secara optimal karena diperlukan kekuatan fisik dan psikososial. Seorang ibu yang menikah terlalu dini juga sulit untuk memahami tentang masalah gizi terutama dalam pemenuhan gizi balita. Widayani (2019) menemukan korelasi yang positif antara pola asuh ibu dengan status gizi anak.

Menurut data yang ada di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan, tercatat jumlah pernikahan pada tahun 2021 sebanyak 551 orang. 87 orang diantaranya adalah mereka yang melakukan pernikahan usia remaja dan menyertakan surat dispensasi dari Pengadilan Agama (PA) Kabupaten Bangkalan karena belum memenuhi batas usia minimal yang sudah disepakati. Rata-rata usia merada berada di rentang usia 15-19 tahun. penyebab terjadinya pernikahan dini karena pengetahuan dan tingkat pendidikan yang rendah,

ekonomi orang tua berada di bawah garis kemiskinan dan yang terahir karena hamil diluar nikah. Kecamatan Bangkalan memiliki prevalensi tertinggi ke-3 setelah Kecamatan Kokop dan Kecamatan Kwanyar yang memiliki angka pernikahan usia remaja dan stunting tertinggi se-Kabupaten Bangkalan.

Berdasarkan uraian fenomena yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik pengaruh pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting di Kecamatan Bangkalan, Kabupaten Bangkalan.

1.2 Identifikasi Masalah

Kasus pernikahan dini yang terjadi di Kabupaten Bangkalan lebih tinggi dibandingkan dengan Provinsi Jawa Timur. Kepala Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (KB) Bangkalan mengatakan bahwa, idealnya jumlah pernikahan dini yang ditetapkan pemerintah sebesar 5%, namun Bangkalan pernikahan usia remaja pada tahun 2020 mencapai angka 17% melebihi angka ideal yang ditentukan pemerintah. Pernikahan dini di Kabupaten Bangkalan banyak dilakukan oleh perempuan yang masih berusia 15-19 tahun. Hal tersebut tidak sesuai dengan Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 yang menetapkan batas minimal usia perkawinan bagi laki-laki dan perempuan disamakan menjadi 19 tahun.

Kejadian stunting di Indonesia merupakan salah satu masalah gizi yang besar dan saat ini digencarkan untuk menekan angka kejadian

stunting. Di Indonesia sendiri menurut Badan Pengembangan dan Penelitian tahun 2018 masih memiliki angka stunting sebesar 30,8% dimana hal ini masih diatas dari target nasional yaitu 28% untuk baduta sedangkan untuk wilayah Jawa Timur sendiri masih pada angka 32,81% yang masih dikatakan Provinsi dengan angka prevalensi stunting yang tinggi. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Jawa Timur masih pada 4 posisi stunting yang tinggi dan merupakan salah satu provinsi dari 18 provinsi dengan prevalensi stunting tinggi.

Data yang ada di Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Bangkalan Kabupaten Bangkalan, tercatat jumlah pernikahan pada tahun 2021 sebanyak 551 orang. 87 orang diantaranya adalah mereka yang melakukan pernikahan usia remaja. Gambaran Status Gizi Balita di Kota Bangkalan berdasarkan data bulan timbang Agustus 2021 jumlah stunting sebanyak 2.287 orang (prevalensi 4,9%) sedangkan berdasarkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) prevalensi stunting sebesar 38,9% sedangkan Jawa Timur 23,5%.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada peneltian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting di wilayah Kecamatan Bangkalan ?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting di Kec.Bangkalan Kab. Bangkalan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mendeskripsikan Berat Badan Lahir Rendah pada balita yang ibunya menikah dini dengan kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan
2. Mendeskripsikan Pola asuh ibu pada balita yang ibunya menikah dini dengan kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan
3. Mendeskripsikan status ekonomi keluarga pada balita yang ibunya menikah dini dengan kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan
4. Mendeskripsikan tingkat konsumsi pada balita yang ibunya menikah dini dengan kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan
5. Mendeskripsikan tingkat pendidikan orang tua pada balita yang ibunya menikah dini dengan kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan
6. Mendeskripsikan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita yang ibunya menikah dini dengan kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan

7. Menganalisis prevalensi balita stunting di Kec.Bangkalan Kab. Bangkalan
8. Menganalisis pengaruh pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting balita di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan
9. Menganalisis pengaruh pendidikan orang tua terhadap kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan

1.4.3 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi data terkait pengaruh pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting di Kec. Bangkalan Kab. Bangkalan. Hal ini dapat dijadikan informasi dalam pengambilan kebijakan atau dalam evaluasi program gizi khususnya terhadap ibu yang menikah di usia remaja serta dapat menambah referensi terkait program kerja baru untuk mengatasi kesesuaian pola asuh dan gizi seimbang di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Bangkalan.

2. Bagi institusi pendidikan perguruan tinggi

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang gizi dan informasi kesehatan. Diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan terkait gizi balita khususnya stunting.

3. Bagi peneliti

Dapat dimanfaatkan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait pengaruh pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting. Sehingga peneliti bisa mengetahui pengaruh pernikahan usia remaja terhadap kejadian stunting di Kec. Bangkalan.