

HUBUNGAN USIA MENIKAH REMAJA DENGAN KATEGORI STUNTING (*Relationship Age on Married Adolescents with Stunting Categories*)

Khairunnisa, Kristina Yuniarti

Nerskrisyun18@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia is one of the countries with the second highest percentage of young marriages in ASEAN. The high rate of early marriage causes the first pregnancy when the mother is still a teenager. Pregnancy in adolescence is one of the indirect causes of stunting in children. Indonesia is among the third countries with the highest prevalence of stunting in the Southeast Asian region

It aims to find out the relationship between adolescent marriage age and stunting category in the work area of the Lepas Health Center in Barito Kuala Regency.

This study was analytic with a cross-sectional design, a population of 35 married mothers of adolescents, with a sample of 30 mothers who fit the criteria, a total sampling technique. Correlation analysis using the Spearman rank at $\alpha = 5\%$

There is no relationship between age of married adolescents with the stunting category in the work area of the Lepas Health Center in Barito Kuala Regency as evidenced by the results of $p = 0.160$.

Suggestions for mothers who marry at the age of adolescence to improve nutrition during pregnancy so as to prevent stunting and when married at adolescence delay pregnancy until the age of 20 years.

Keywords: Teenage married age, stunting.

PENDAHULUAN

Manusia akan melalui tahap-tahap dari tumbuh kembang, tahap-tahap itu akan tampak dengan jelas ciri-ciri pada bayi, remaja, orang dewasa, dan orang yang telah lanjut usia. Masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa merupakan masa remaja. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja terjadi sangat cepat, baik fisik maupun psikologis (Imron, 2012).

Pada masa remaja mulai ada rasa tertarik terhadap lawan jenisnya. Pada saat seseorang yang telah melakukan ikatan lahir batin antara pria dengan wanita sebagai seorang suami istri dengan tujuan membentuk keluarga, baik yang dilakukan secara hukum maupun secara adat/kepercayaan dapat dikatakan pula sebagai pernikahan. Apabila suatu pernikahan tersebut dilakukan oleh seseorang yang memiliki umur yang relatif muda maka hal itu dapat dikatakan dengan pernikahan dini. Umur yang relatif

muda yang dimaksud tersebut adalah usia pubertas yaitu usia antara 10-19 tahun. Sehingga seorang remaja yang berusia antara 10-19 tahun yang telah melakukan ikatan lahir batin sebagai seorang suami istri dengan tujuan membentuk keluarga dikatakan sebagai pernikahan dini atau pernikahan muda (Desiyanti, 2015).

Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menyebabkan kehamilan pertama juga terjadi di usia dini atau saat ibu masih remaja. Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Jika usia ibu lebih muda atau lebih tua pada saat kehamilan maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian pada bayi (Larasati, dkk. 2018).

Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian *stunting* pada anak. Kejadian gizi kurang pada balita dapat diakibatkan oleh status gizi pada saat lahir. Salah satu faktor penyebab masalah ini adalah melahirkan bayi pada usia yang masih muda yaitu dibawah 20 tahun yang secara langsung menjadi penyebab kelahiran bayi dengan BBLR (Irwansyah dkk, 2016).

Berdasarkan data *United Nation Department of Economic and Social Affairs* (UNDESA) (2011) Indonesia termasuk Negara dengan persentase pernikahan usia muda tinggi di dunia (rangking 37) dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Menurut data Riskesdas (2010) di Indonesia provinsi dengan persentase perkawinan dini tertinggi adalah Kalimantan Selatan (9 %), Jawa Barat (7,5 %), serta Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah masing - masing (7 %) dan Banten (6,5 %). (Vitrianingsih. 2018)

Data dari Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018 perkawinan di Kalimantan Selatan 25,7% merupakan pernikahan pada usia kurang dari 20 tahun. Diantaranya yang tinggi yaitu Kabupaten Banjar, Banjarmasin, Tanah Laut, Hulu Sungai Tengah dan Barito Kuala. Sedangkan data dari Kantor Kementerian Agama Kabupaten Barito Kuala di Kabupaten Barito Kuala tahun 2018 terdapat 27,6% orang wanita yang menikah kurang dari 20 tahun dan terdapat 28 orang yang menikah kurang dari 20 tahun di KUA Kecamatan Bakumpai.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Di tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia,

proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 Kalimantan Selatan (31,1%) dan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 Kalimantan Selatan (34,1%), dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan *Stunting* di Kalimantan Selatan. Status Gizi Balita 0-59 bulan Menurut Indeks TB/U berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 terdapat tiga Kabupaten tertinggi terjadinya *stunting* yaitu Hulu Sungai Utara (48%), Kota Baru (36,4%), dan Kabupaten Barito Kuala (35,9%). Dari pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 di Kabupaten Barito Kuala terdapat 36,3% anak yang mengalami *stunting*, ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kejadian *stunting* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala, Puskesmas Lepas berada di peringkat pertama untuk *stunting* pada balita (69,97%) tahun 2018.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis yang berulang yang ditunjukkan dengan nilai z – score tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2SD berdasarkan standart WHO. Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak

langsung memengaruhi kesehatan (WHO, 2012 dalam Larasati. dkk, 2018).

Pada saat dilakukan studi pendahuluan pada Februari 2019 di wilayah kerja Puskesmas Lepas Kabupaten Barito Kuala, setelah melakukan wawancara didapatkan hasil terdapat 7 ibu yang menikah usia kurang dari 20 tahun dan terdapat 4 ibu yang menikah lebih dari 20 tahun dengan balita *stunting*. Di Desa Batik terdapat 6 balita dengan kelahiran anak pertama yang mengalami *stunting* dan di Desa Bahalayung terdapat 5 balita yang mengalami *stunting* dengan kelahiran anak pertama. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan usiamenikah remaja dengan kategori *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lepas Kabupaten Barito Kuala.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik, dengan menganalisis hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lepas Kabupaten Barito Kuala tahun 2019. Rancangan Penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, dengan melakukan wawancara, observasi dan pengukuran dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu. (Nursalam, 2009)

Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 ibu yang menikah usia remaja mempunyai anak pertama *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lepas Kabupaten Barito Kuala tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang memenuhi kriteria dan 5 orang dari populasi tidak memenuhi kriteria karena pada saat pengambilan data penelitian anaknya telah berusia lebih dari 60 bulan sehingga tidak masuk dalam

sampel penelitian. Untuk itu sampel yang digunakan adalah 30 responden yang menikah usia remaja mempunyai anak pertama *stunting* di wilayah kerja puskesmas Lepas Kabupaten Barito Kuala tahun 2019 dengan teknik sampling penelitian ini adalah *total sampling* atau sampel jenuh berjumlah 30 responden.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui usia menikah ibu yang memiliki anak *stunting* dilakukan dengan wawancara dan observasi buku nikah yang dimiliki untuk validasi terkait usia menikah ibu yang bertujuan untuk mengisi lembar pengumpulan data dengan cara *checklist* dari responden yang memiliki anak pertama balita dan mengalami *stunting*. Untuk mengetahui balita tersebut *stunting* dilakukan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat pengukur tinggi badan (*Stature Meter*).

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Lepas untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada responden dan meminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kemudian melakukan pengumpulan data dengan cara peneliti bertanya kepada responden tentang usia menikah dan melihat buku nikah yang dimiliki, setelah itu melakukan pengukuran tinggi badan anak dari responden. Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data. Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel usia menikah remaja dengan variabel kategori *stunting* menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

HASIL PENELITIAN
Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lepas Tahun 2019

No.	Usia Balita	Jumlah Balita	Persentase (%)
1.	0-24 bulan	9	30
2.	25-59 bulan	21	70
Jumlah		30	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 balita yang menjadi responden didapatkan balita berusia 25-59 bulan lebih banyak dengan persentase 70% dari pada usia 0-24 bulan sebanyak 30%.

Usia Menikah Remaja

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Usia Menikah Remaja Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lepas Tahun 2019

No.	Usia Menikah	Jumlah	Persentase (%)
1.	17-19 tahun	22	73,3
2.	14-16 tahun	8	26,7
Jumlah		30	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa usia menikah reponden terjadi pada usia 17-19 tahun yaitu 22 orang (73,3%) dan usia 14-16 tahun yaitu 8 orang (26,7%).

Kejadian *Stunting*

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Kategori *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Lepas Tahun 2019

No.	Kategori Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pendek	21	70
2.	Sangat Pendek	9	30
Jumlah		30	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kategori *stunting* terjadi dengan tinggi badan pendek sebanyak 21 balita (70%) dan sangat pendek 9 balita (30%).

Tabulasi Silang Usia Balita dengan Kategori *Stunting*

Tabel 4.4 Distribusi Usia Balita dengan Kategori *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Lepas Tahun 2019

No.	Usia Balita	Kategori Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
		Pendek	%	Sangat Pendek	%		
1.	0-24 bulan	3	10	6	20	9	30
2.	25-59 bulan	18	60	3	10	21	70
Total		21	70	9	30	30	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 9 anak usia 0-24 bulan memiliki tinggi badan yang pendek yaitu 3 (10%) dan sangat pendek yaitu 6 (20%). Balita yang berusia 25-59 bulan memiliki tinggi badan pendek yaitu 18 (60%) dan sangat pendek 3 (10%).

Tabulasi Silang Hubungan Usia Menikah Remaja dengan Kategori *Stunting*

Tabel 4.5 Distribusi Hubungan Usia Menikah Remaja dengan Kategori *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Lepas Tahun 2019

No.	Usia Menikah	Kategori Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
		Pendek	%	Sangat Pendek	%		
1.	17-19 tahun	17	56,7	5	16,7	22	73,3
2.	14-16 tahun	4	13,3	4	13,3	8	26,7
Total		21	70	9	30	30	100
Uji <i>Spearman's rho</i> $pvalue = 0,160$				R = 0,263			

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 22 orang remaja yang menikah di usia 17-19 tahun telah memiliki 17 anak balita (56,7%) yang mengalami *stunting* dengan panjang badan atau tinggi badan pendek dan 5 anak balita (16,7%) yang sangat pendek. Terdapat 8 orang remaja yang menikah di usia 14-16 tahun telah memiliki 4 anak balita (13,3%) yang mengalami *stunting* dengan panjang badan atau tinggi badan pendek dan 4 anak balita (13,3%) yang sangat pendek.

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan *Spearman's rho* diperoleh nilai uji *Spearman's rho pvalue* $0,160 > 0,05$ hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting*.

PEMBAHASAN

Usia Menikah Remaja

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari responden sebagian besar menikah pada usia 17-19 tahun 73,3% atau kelompok remaja akhir. Ada yang menikah pada usia 14-16 tahun 26,7% atau remaja pertengahan dan tidak ada responden yang menikah pada usia kurang dari 14 tahun atau remaja awal.

Menurut Desiyanti (2015) Suatu pernikahan apabila dilakukan oleh seseorang yang memiliki umur yang relatif muda maka hal itu dapat dikatakan dengan pernikahan dini. Umur yang relatif muda yang dimaksud tersebut adalah usia pubertas yaitu usia antara 10-19 tahun.

Sehingga seorang yang telah melakukan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) pada usia remaja yang berusia antara 10-19 tahun dikatakan sebagai pernikahan dini.

Ada banyak faktor yang menyebabkan pernikahan pada usia remaja, seperti faktor ekonomi dan pendidikan. Ekonomi yang rendah pada keluarga akan berdampak pada pendidikan anggota keluarga yang juga akan rendah karena ketidakmampuan keluarga untuk memfasilitasi pendidikan yang lebih tinggi. Semakin rendah pendidikan remajamaka semakin berisiko untuk melakukan pernikahan usia dini karenaberkurangnya kegiatan atau aktifitas remaja sehari-hari sehinggamemilih untuk melakukan pernikahan usia remaja.

Menurut Larasati dkk (2018) rendahnya tingkat pendidikan dan tidak adanya pekerjaan sebelum menikah selalu dikaitkan dengan tingkat ekonomi yang rendah yang mengakibatkan pernikahan terjadi pada usia muda. Rendahnya pendapatan ekonomi keluarga akan memaksa anak untuk putus sekolah dan tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi lagi.

Pada masa remaja sudah mulai mengenal rasa tertarik pada lawan jenis namun usia kurang dari 14 tahun insting seksual masih dalam keadaan lemah, untuk itu dapat dilihat dari hasil penelitian ini tidak ada remaja yang menikah usia

kurang dari 14 tahun karena insting seksual yang masih lemah.

Pada usia 14-16 tahun mulai terjadi proses kematangan seksual, dari hasil penelitian ini terdapat 26,7% yang menikah usia 14-16 tahun. Semakin bertambah usia rasa tertarik pada lawan jenis semakin kuat pada remaja usia 17-19 tahun. Dengan usia 17-19 tahun sudah mulai bersikap kritis, mampu membedakan dan menelaah hal yang berkaitan dengan lingkungan intenal dan eksternal untuk itu dari hasil penelitian ini terdapat 73,3% yang menikah pada usia 17-19 tahun.

Kejadian *Stunting*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari anak responden sebagian besar yang mengalami *stunting* dalam keadaan pendek (-3 SD sampai <-2 SD) sebanyak 70% dan ada 30% yang memiliki tinggi badan sangat pendek (<-3 SD).

Menurut WHO, *stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usia. Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Larasati dkk, 2018).

Pemenuhan gizi anak sangat penting dilakukan untuk kebutuhan nutrisi setiap anak. Selain pemenuhan gizi yang dilakukan, praktik pemberian makan dan jenis makanan yang tidak bervariasi dapat menentukan status gizi dan kesehatan. Asupan gizi yang tidak adekuat dapat berakibat pada anak seperti penurunan daya tahan tubuh, penurunan berat badan, mudah terserang penyakit, dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan nutrisi yang masih rendah tersebut kemungkinan disebabkan karena nafsu makan anak yang masih kurang. Kondisi ini jika terus terjadi maka akan memperburuk kondisi tubuh dan kesehatan balita.

Akibat asupan nutrisi yang rendah, kondisi kesehatan yang buruk dan lain-lain sehingga terjadi *stunting*. *Stunting* akan menimbulkan dampak perkembangan tubuh yang tidak optimal dikarenakan keadaan tubuh balita mengalami tinggi badan yang pendek atau sangat pendek tidak sesuai usia balita tersebut.

Menurut WHO (*World Health Organization*) dampak *stunting* jangka panjang yang akan muncul seperti postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes, 2018).

Untuk itu penting melakukan pemantauan tumbuh kembang anak balita dengan cara pemeriksaan kesehatan seperti mengukur tinggi badan dan berat badan setiap bulan dan memenuhi gizi yang dibutuhkan oleh balita.

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa usia 0-24 bulan memiliki tinggi badan yang pendek 10% dan sangat pendek 20%. Dari balita yang berusia 25-59 bulan memiliki tinggi badan pendek 60% dan sangat pendek 10%.

Usia balita juga merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, India dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Penelitian lain menyatakan pada anak-anak Sudan berusia 6-72 bulan yang berada dalam kondisi *stunting*, anak-anak yang berusia 1-2 tahun lebih mungkin untuk pulih dari *stunting*. Anak-anak yang berusia lebih dari 2 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk pulih dari *stunting* (Julian dan Yanti, 2016).

Usia balita merupakan masa terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Pada usia ini balita

mebutuhkan asupan zat gizi yang berkualitas dan jumlah yang cukup, karena pada umumnya terjadi aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Dari penelitian ini ditemukan sebanyak 60% balita *stunting* dengan usia 25-59 bulan yang memiliki tinggi badan pendek dan 10% balita *stunting* sangat pendek. Pada penelitian ini juga ditemukan usia 0-24 bulan memiliki tinggi badan yang pendek yaitu 10% dan sangat pendek yaitu 20%.

Apabila asupan gizi tidak terpenuhi pada saat terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita yang sangat pesat maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang lemah, dan dampak yang luas akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas.

Usia Menikah Remaja dan Kategori *Stunting*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa remaja yang menikah di usia 17-19 tahun memiliki anak balita 56,7% yang mengalami *stunting* dengan tinggi badan pendek dan 16,7% yang sangat pendek. Terdapat remaja yang menikah di usia 14-16 tahun telah memiliki anak balita 13,3% yang mengalami *stunting* dengan tinggi badan pendek dan 13,3% yang sangat pendek dan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting*.

Hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting* menunjukkan tidak ada hubungan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya walaupun berbeda variabel yang dilakukan oleh Khusna dan Nuryanto (2017), penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan usia ibu menikah dini dengan status gizi balita dengan kesimpulan terdapat kecenderungan semakin dini usia ibu menikah, semakin meningkat persentase anak pendek dan gizi kurang, tetapi secara

statistik tidak ada hubungan antara usia ibu menikah dini dengan status gizi balita di Kabupaten Temanggung.

Ibu yang hamil di usia remaja masih dalam masa pertumbuhan sehingga dapat terjadi perebutan asupan gizi antara janin dan ibu itu sendiri. Perebutan asupan gizi tersebut akan semakin parah jika asupan gizi ibu tidak kuat sehingga janin akan mengalami terlambatnya perkembangan tubuh. Kejadian tersebut akan meningkatkan resiko janin lahir dengan berat badan lahir rendah, hal tersebut menjadi faktor terjadinya *stunting* pada balita. Kehamilan di usia awal remaja, ketika ibu juga masih tumbuh akan meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan akan menjadi *stunting* (Larasati, 2018).

Untuk itu pada penelitian ini pernikahan usia remaja dapat menyebabkan *stunting* karena semua anak responden mengalami *stunting* dengan pernikahan usia remaja namun dengan kategori yang berbeda, ada pendek dan sangat pendek. Dengan hasil remaja yang menikah di usia 17-19 tahun memiliki 56,7% yang mengalami *stunting* dengan tinggi badan pendek dan 16,7% yang sangat pendek. Terdapat remaja yang menikah di usia 14-16 tahun telah memiliki balita 13,3% yang mengalami *stunting* dengan tinggi badan pendek dan balita 13,3% yang sangat pendek.

Kategori *stunting* balita dengan tinggi badan berdasarkan usia tidak berhubungan dengan usia ibu menikah pada saat remaja karena pada penelitian ini usia ibu saat menikah pertama kali lebih banyak usia 17-19 tahun dengan anak pendek yang pada saat usia tersebut sudah terjadi proses matangnya organ reproduksi untuk kehamilan. Sehingga apabila selama kehamilan pada usia 17-19 tahun tidak tecukupi gizinya dapat menyebabkan anak pendek.

KETERBATASAN PENELITIAN

- a. Penelitian ini tidak melakukan penelitian pada semua yang menikah usia remaja dan memiliki anak balita.

- b. Terdapat 5 orang dari populasi tidak memenuhi kriteria karena pada saat pengambilan data penelitian anaknya telah berusia lebih dari 60 bulan sehingga tidak masuk dalam sampel penelitian.

IMPLIKASI

Hasil Penelitian Dalam Keperawatan

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat tentang *stunting* terutama yang menjadi responden.
- b. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pendidikan keperawatan dan dapat menambah referensi pengetahuan dalam hal kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang balita. Dengan penelitian ini, perawat juga dapat memberikan edukasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan masalah *stunting*.

KESIMPULAN

- a. Usia menikah yang terjadi pada usia 17-19 tahun 73,3% dan menikah pada usia 14-16 tahun 26,7%.
- b. Kategori *stunting* terjadi dengan tinggi badan pendek 70% dan sangat pendek 30%.

- c. Hasil hitung uji statistika menggunakan *Spearman's rho* diperoleh hasil $0,160 > 0,05$ maka ini menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting*.

SARAN

Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan acuan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang ketika menikah pada usia remaja untuk menunda kehamilan sampai usia 20 tahun.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk menambahkan referensi dalam hal masalah kesehatan reproduksi dengan tahun terbaru.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian tentang usia menikah remaja tanpa melihat kategori *stunting* anak dan faktor-faktor penyebab *stunting* lainnya seperti faktor gizi, ekonomi, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

Desiyanti, I.W. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU (Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unstrat)* (Internet), April, 5 (2), pp. 270-280. Tersedia dalam: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7443> (Diakses 20 December 2018).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. *PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2015-2017*. Banjarmasin:

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. (2018). *Rekapitulasi Data Stunting tahun 2018*. Barito Kuala: Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala

Imron, A. (2012). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja: Peer Educator & Efektifitas Program PIK-KKR di Sekolah. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Imron, M. (2014). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Julian, D.N.A. & Yanti, R. (2018). Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

- Balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi* (Internet), Februari, 1 (1), pp. 1-11. Tersedia dalam: <http://ejournalpangan-gizipoltekkesbjm.com/index.php/JR_PANZI/article/view/31> (Diakses 17 Januari 2019).
- Kantor Kementerian Agama Kabupaten Barito Kuala.(2019). *Jumlah Nikah, Talak, Cerai, dan Rujuk Bulan Januari-Desember 2018*. Barito Kuala: Kantor Kementerian Agama Kabupaten Barito Kuala.
- Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan.(2019). *Jumlah Peristiwa Nikah dan Rujuk Bulan Januari-Desember 2018*. Banjarmasin: Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kalimantan Selatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.Jakarta: Pusat Data dan Informasi.
- Khusna, N.A. (2016). *Gambaran Status Gizi Balita Pada Ibu Yang Menikah Dini Di Kabupaten Temanggung*.Tesis, Universitas Diponegoro.
- Larasati, D.A., Triska, S.N & Yuni, S.A. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang.*Amerta Nutrion* (Internet), Desember, 2 (4), pp. 392-401. Tersedia dalam : <<https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/10061>> (Diakses 16 Januari 2019).
- Nursalam.(2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Lepasn Kabupaten Barito Kuala. (2018). *Rekapitulasi Operasi Timbang Puskesmas Lepasn tahun 2018*. Barito Kuala: Puskesmas Lepasn.
- Vitrianingsih. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Usia Perempuan Saat Menikah Di Kantor Urusan Agama (KUA) Depok Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia* (Internet), Januari, 9 (1), pp.51-59. Tersedia dalam: <<https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/article/view/131>> (Diakses 20 Desember 2018).
-