

PEMBERDAYAAN REMAJA DALAM MENCEGAH PERNIKAHAN DINI DAN STUNTING

Sheilla Tania Marcelina⁽¹⁾, Ika Yudianti⁽²⁾, Jenny JS Sondakh⁽³⁾, Heny Astutik⁽⁴⁾,
Tarsikah⁽⁵⁾

^{1,2,3,4,5} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang
Email: sheilla_tania@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRACT

Adolescence is a crisis stage, is a transition from childhood to adulthood. From adolescence, some health-related health problems are early marriage and stunting. Based on data from the Bumiaji Health Center, the number of early marriages in the last six months of 2020 in Gunungsari village was classifying as the highest. The highest stunting rate is in Gunungsari Village within a percentage of 20.9%, and the data for toddlers with stunting is 87 children in August 2020 and 85 children in October 2020. Youth empowerment carrying out by increasing knowledge topics about Marriage Age Maturation, reproductive health education, stunting and its relationship to early marriage. Knowledge improvement evaluating from the pretest and post-test. Assessment of this activity by observing positive activities carrying out by teenagers. The implementation of community service activities went well, and the community was very active in participating in the activities. This enthusiasm is reflected by the youth cadres to ask questions and discuss, and the post-test results show an increase. The final result can evaluate from the existence of a Posyandu Remaja. This implementation once a month by youth cadres to all youth in Gunungsari Village. Adolescents are the hope to continue their noble values and potential. The impact of implementing youth empowerment is optimizing adolescent reproductive health in a group of healthy friends. The youth as health workers are also representatives of cadres who understand adolescent reproductive health and can become sources of information for their peer group.

Keywords: *maturity of marriage age, early marriage, adolescence empowerment, stunting*

ABSTRAK

Remaja merupakan tahap krisis karena merupakan peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Beberapa masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan sejak masa remaja adalah masih adanya pernikahan dini dan *stunting*. Berdasarkan data dari 9 wilayah di Puskesmas Bumiaji, jumlah pernikahan dini dalam 6 bulan terakhir tahun 2020 di desa Gunungsari sebanyak 10 pernikahan dini dan tergolong tertinggi dengan usia remaja kurang dari 20 tahun. Angka *stunting* tertinggi berada di Desa Gunungsari dengan persentase 20,9% dan data balita dengan *stunting* sebanyak 87 anak pada Agustus 2020 dan 85 anak pada Oktober 2020. Pemberdayaan remaja dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan melalui penyampaian materi tentang Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP), materi tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan materi tentang *stunting* dan hubungannya dengan pernikahan dini. Peningkatan pengetahuan dinilai dari pretest dan post-test. Penilaian keberhasilan hasil kegiatan ini juga dengan cara melakukan observasi kegiatan yang positif yang dilakukan remaja. Pelaksanaan kegiatan pengabmas berjalan dengan baik dan masyarakat sangat aktif mengikuti kegiatan. Hal ini tercermin dengan antusiasme kader remaja untuk bertanya dan berdiskusi serta hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan. Hasil akhir kegiatan bisa terlihat dari sudah adanya posyandu remaja yang pelaksanaannya dilakukan setiap 1 bulan sekali oleh para kader remaja kepada seluruh remaja di Desa Gunungsari. Remaja adalah harapan untuk terus melanjutkan nilai-nilai luhur dan potensinya. Dampak dari penerapan pemberdayaan remaja yaitu mengoptimalkan kesehatan reproduksi remaja di sekelompok teman yang sehat. Para remaja sebagai petugas kesehatan juga perwakilan kader yang mengerti

situasi kesehatan reproduksi remaja dan mampu menjadi sumber informasi untuk kelompok sebaya mereka.

Kata kunci: Pendewasaan Usia Pernikahan, Pemberdayaan Remaja, Pernikahan Dini, *Stunting*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan salah satu tahap dalam kehidupan manusia. Tahap ini merupakan tahap krisis karena merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Pada periode remaja, baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang tetaplah penting. Perkembangan fisik yang begitu cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada masa awal remaja. Semua perkembangan ini menimbulkan perlunya penyesuaian mental serta perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru. Setiap periode perkembangan mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi persoalan yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya menurut cara yang mereka yakini, banyak remaja akhirnya menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu sesuai dengan harapan mereka. Pertimbangan khusus dalam pandemi COVID-19, berkaitan dengan kesehatan remaja, selama masa isolasi dan karantina wilayah berkepanjangan, anak remaja lebih rentan terhadap kecemasan, stres, dan mengalami perilaku kesehatan yang berisiko, perlu diberikan panduan dan konseling antisipatif melalui mekanisme-mekanisme yang sesuai. Sehingga perlu upaya yang dilakukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan status kesehatan masyarakatnya salah satunya dengan memberdayakan dan melibatkan peran serta remaja dalam program kesehatan.

Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu merupakan daerah padat penduduk, yaitu terdiri dari 5 dusun dan 10 RW, terdiri dari 2.194 kepala keluarga dengan jumlah penduduk sebanyak 7.526 jiwa yang terdiri dari 3.781 jiwa penduduk laki-laki dan 3.745 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan data setempat, pada Bulan Oktober 2019 di Desa Gunungsari sebanyak 39% (2.943 jiwa) berstatus pendidikan tidak tamat SD/Sederajat. Berdasarkan hal tersebut, dengan kondisi pada daerah Desa Gunungsari yang padat penduduk namun status pendidikan yang masih rendah dapat berpengaruh juga pada kondisi kesehatan masyarakatnya. Beberapa masalah kesehatan yang ditemukan di Desa Gunungsari adalah tingginya jumlah balita *Stunting* dan tingginya angka pernikahan dini.

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan, kematian, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan, produktivitas yang rendah dan perkembangan otak suboptimal yang tidak maksimal sehingga perkembangan motorik dan pertumbuhan mental pada anak balita mengalami keterlambatan. Berdasarkan data dari 9

wilayah di Puskesmas Bumiaji, jumlah *Stunting* tertinggi adalah di Desa Gunungsari dengan jumlah presentasi 20,9 %, dengan data balita *Stunting* berjumlah 87 anak pada bulan Agustus 2020 dan 85 anak pada bulan Oktober 2020.

Stunting juga berhubungan erat dengan pernikahan dini, kehamilan dan persalinan pada usia remaja. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Kejadian kehamilan dan persalinan pada usia remaja merupakan keadaan yang berisiko. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Kehamilan pada usia muda berisiko mengalami kematian pada ibu dan bayi. Kehamilan remaja menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeklampsia (Rahayu, 2017). Semua masalah tersebut berisiko menyebabkan kematian ibu. Persalinan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian ibu, neonatal, bayi, dan balita, yang angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-39 tahun (Khusna, 2017). Pernikahan usia muda atau pernikahan dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan balita, salah satunya disebabkan ketidaksiapan dan terganggunya organ reproduksi pada ibu dengan usia muda dan termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi.

Kejadian pernikahan dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah norma budaya dan sosial yang berlaku di masyarakat, status ekonomi, dan tingkat pendidikan. Norma budaya dan sosial, termasuk yang berkaitan dengan kepercayaan dan budaya orang lama, berpengaruh besar terhadap usia perempuan untuk menikah. Status ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian pernikahan dini, terutama di daerah pedesaan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian pernikahan dini yaitu kemiskinan, dan Pendidikan, sehingga timbul persepsi bahwa perkawinan dapat melindungi anak perempuan, nama baik keluarga. Hal lain yang dapat menjadi faktor penyebab yaitu adanya norma sosial, hukum agama yang mengizinkan praktik menikah dini, dan sistem hukum negara yang mengatur pernikahan dini tidak kuat (Qibtiyah, 2015).

Angka pernikahan dini 6 bulan terakhir tahun 2020 di Desa Gunungsari berjumlah 10 pernikahan dini dan tergolong paling tinggi dengan usia remaja kurang dari 20 tahun. Kurangnya pengetahuan remaja tentang usia pernikahan dan kesehatan reproduksi menjadi penyebab tingginya angka pernikahan dini di Desa Gunungsari. Berdasarkan data yang

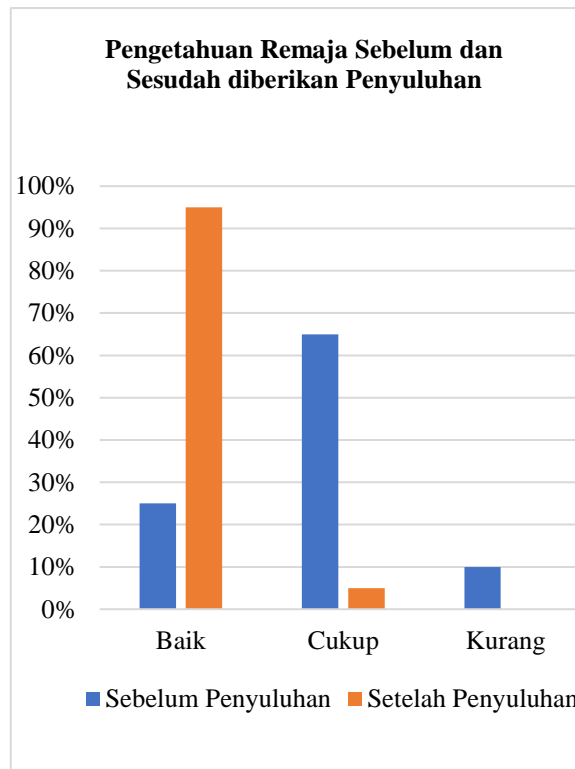
diperoleh di Desa Gunungsari pada akhir 2019 dari 31 ibu, 48,38% diantaranya melahirkan bayi pada usia ibu 19 tahun, 25,80% melahirkan pada usia 18 tahun.

Pergaulan dengan teman sebaya yang negatif, adanya kesempatan untuk melakukan hubungan seks pranikah, pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan remaja, merupakan faktor risiko kehamilan usia remaja (Meriyani, 2016). Data lain dari Desa Gunungsari menunjukkan sebanyak 59,6% dari 47 remaja belum pernah mendapatkan informasi mengenai usia ideal menikah. Berdasarkan situasi tersebut sehingga perlu dilakukannya pendidikan kesehatan pada remaja mengenai Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP), kesehatan reproduksi dan hubungan *stunting* dengan pernikahan dini.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan November 2020. Sasaran dalam kegiatan ini adalah para kader remaja di Desa Binaan Prodi Profesi Bidan yaitu Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu. Penyampaian materi tentang Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP), materi tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan materi tentang *Stunting* dan hubungannya dengan pernikahan dini. Penyampaian materi ini selama 45 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab. Selanjutnya dilakukan post-test dan diberikan waktu kurang lebih 5 menit. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang berkelanjutan. Program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan metode pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya para kader remaja agar nantinya dapat menyampaikannya kepada remaja-remaja lainnya. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa materi mengenai Pendewasaan Usia pernikahan (PUP), kesehatan reproduksi pada remaja, dan hubungan *stunting* dengan pernikahan dini. Kegiatan yang dilakukan meliputi pretes yang diberikan kepada para peserta sebelum penyampaian materi dan juga post tes setelah pemaparan materi dan diskusi. Kegiatan di lakukan secara langsung kepada masyarakat dengan menerapkan protokol kesehatan. Kegiatan penyampaian pendidikan kesehatan dilakukan oleh narasumber dari Tim Pengabdian dari Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang. Media yang digunakan yaitu presentasi powerpoint dan video. Selain itu dalam melakukan pretes dan posttes menggunakan *google form*. Hasil kegiatan juga dilakukan dari observasi terhadap kegiatan yang dilakukan oleh remaja Desa Gunungsari. Kader remaja sebelumnya sudah diberikan pelatihan peer tutor oleh mahasiswa dan dosen Prodi Profesi Bidan, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang. Remaja juga sudah diberikan *Plan of Action* selama 1 tahun untuk melaksanakan berbagai kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Diagram Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Penyuluhan

Kegiatan pengabmas dengan penyampaian materi tentang Pendewasaan Usia Pernikahan (PUP), materi tentang Pendidikan kesehatan reproduksi dan materi tentang *Stunting* dan hubungannya dengan pernikahan dini dilaksanakan pada November 2020. Kegiatan diikuti oleh 25 peserta yang terdiri dari kader remaja, perwakilan ibu PKK di Desa Gunungsari. Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa pengetahuan remaja tentang hubungan *stunting* dengan pernikahan dini sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar cukup (65%) dan setelah diberikan penyuluhan baik (95%). Rerata nilai pengetahuan yang diperoleh remaja sebelum diberikan penyuluhan sebesar 68 meningkat menjadi 92,5 setelah diberikan penyuluhan.

Remaja masih membutuhkan banyak regulasi, antara lain kematangan fisik, psikis, dan sosial ekonomi, ilmu umum, keyakinan agama, dan pengalaman hidup dalam kehidupan berumah tangga. Faktor lingkungan masyarakat dan orang tua sangat berpengaruh besar terhadap pembentukan konsep diri anak, karena anak melihat banyak ibu yang juga menikah dini. Faktor rendahnya tingkat keuangan orang tua biasanya menyebabkan orang tua menikahkan anaknya saat masih kecil. Peran orang tua sangat penting bagi psikologi anak. Mengingat keluarga adalah prioritas pertama bagi anak sejak lahir hingga dewasa, maka perlu dilakukan penyebaran inner parent kepada setiap keluarga.

Kematangan Usia Pernikahan (PUP) merupakan upaya untuk meningkatkan usia kawin pertama agar mencapai usia ideal pada saat menikah. PUP tidak hanya harus ditunda hingga usia tertentu, tetapi juga ditunda sampai pasangan suami istri sudah siap /sudah dewasa masalah finansial, kesehatan, dan mental/psikologis. Tujuan dari Program Kedewasaan Usia Pernikahan

adalah untuk memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada generasi muda agar dapat mempertimbangkan segala aspek yang berkaitan dengan kehidupan keluarga, kesiapan fisik, psikologis, emosional, pendidikan, sosial, dan ekonomi saat merencanakan sebuah keluarga, dan menentukan jumlah dan kuantitas, dan jarak lahir. Sehingga usia perkawinan yang lebih dewasa perlu ditingkatkan.

Penyampaian materi ini selama 45 menit dan dilanjutkan dengan tanya jawab. Selanjutnya dilakukan post-test dan diberikan waktu kurang lebih 5 menit. Kegiatan ditutup dengan pembacaan doa, salam penutup dan foto bersama. Pelaksanaan kegiatan pengabmas berjalan dengan baik dan masyarakat sangat aktif mengikuti kegiatan. Hal ini tercermin dengan antusiasme kader remaja untuk bertanya dan berdiskusi serta hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan.

Hasil akhir kegiatan bisa terlihat dari sudah adanya posyandu remaja yang pelaksanaannya dilakukan setiap 1 bulan sekali oleh para kader remaja kepada seuruh remaja di Desa Gunungsari. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas (LLA), pengecekan anemia dengan melakukan pemeriksaan konjungtiva. Selain itu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu remaja diberikan penyuluhan oleh kader remaja secara rutin kepada remaja-remaja Desa Gunungsari. Penyuluhan atau materi yang diberikan mengenai berbagai macam topik secara bergantian mengenai kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi remaja. Kader remaja sebelumnya sudah diberikan pelatihan *peer tutor* oleh mahasiswa dan dosen Prodi Profesi Bidan, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang. Remaja juga sudah diberikan *Plan of Action* selama 1 tahun untuk dapat melanjutkan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang bersifat positif.

Remaja adalah harapan untuk terus melanjutkan nilai-nilai luhur dan potensinya. Perbaikan tersebut mengacu pada penggunaan keterampilan atau kemampuan komunitas untuk meningkatkan kemandirian dan kekuatan diri sendiri dan lingkungannya. Adapun dampak dan manfaat dari penerapan pemberdayaan remaja yaitu mengoptimalkan kesehatan reproduksi remaja di sekelompok teman yang sehat. Para remaja sebagai petugas kesehatan juga perwakilan kader yang mengerti situasi kesehatan reproduksi remaja dan mampu menjadi sumber informasi untuk kelompok sebaya mereka.

KESIMPULAN

Dari kegiatan pemberdayaan yang dilakukan pada remaja Desa Gunungsari, Kecamatan Bumiaji, Kota Batu dapat disimpulkan bahwa kegiatan peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan mengenai kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi diperlukan oleh masyarakat terutama remaja. Adanya pengetahuan remaja yang meningkat dan adanya pemberdayaan ini diharapkan remaja dapat mengoptimalkan memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dan melakukan pemeriksaan kepada remaja. Para remaja sebagai petugas kesehatan juga perwakilan kader yang mengerti situasi kesehatan reproduksi remaja

dan mampu menjadi sumber informasi untuk kelompok sebaya mereka. Hal ini dimaksudkan untuk dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan sejak masa remaja yaitu pernikahan dini dan *stunting*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak, oleh karena itu kami menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Malang, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, Perangkat Desa, remaja, masyarakat Desa Gunungsari, serta seluruh pihak yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan masukan demi kesempurnaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khusna, N. A., & Nuryanto, N. (2017). Hubungan Usia Ibu Menikah Dini dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 1-10.
- Kumala Putri, D.S. and Utami, N.H., 2015. Nilai Batas Berat Lahir Sebagai Prediktor Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 38(1), pp.79-85.
- Meriyani, D. A., Kurniati, D. Y., & Januraga, P. P. 2016. Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control. *Public health dan Preventive Medicine Archieve*, 4(2), 201-206.
- Qibtiyah, M. 2015. Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan. *Biometrika dan Kependudukan*, 3(1).
- Rahayu, S. H. E., Purwandari, S., & Wijayanti, K. 2017. Faktor Determinan dan Resiko Kehamilan Remaja Di Kecamatan Magelang Selatan Tahun 2017. *URECOL*. In The 6th University Research Colloquium.