

Hubungan Kehamilan Remaja terhadap Kejadian *Stunting* pada Bayi di Rumah Sakit YARSI Periode Januari 2023 – Desember 2023 dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam

The Relationship between Teenage Pregnancy and Stunting Incidents in Infants at YARSI Hospital in the Period January 2023 – December 2023 and Review According to Islamic Perspective

Alisa Fidelia Putri¹, Wan Nedra², Firman Arifandi³, Elsyé Souvriyanti²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta Indonesia

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

³Bagian Agama Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Email : alisafideliap@gmail.com

KATA KUNCI *stunting*, kehamilan remaja, bayi, *maqashid al-shariah*

ABSTRAK

Pendahuluan: Pada tahun 2022, prevalensi *stunting* di Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 14.8%. *Stunting* pada bayi laki-laki ditandai dengan PB \leq 46,1 cm dan pada bayi perempuan \leq 45,4 cm. Salah satu faktor risiko *stunting* yaitu kehamilan remaja. Di Indonesia, angka perkawinan usia dini masih cukup tinggi sehingga berdampak pada peningkatan angka kehamilan remaja. Al-Qur'an dan sunnah tidak mengatur secara konkrit mengenai batas usia melangsungkan pernikahan. Akan tetapi, hal ini dapat ditinjau dari konsep *maqashid al-shariah* untuk menghindari kemudharatan yang akan ditimbulkan. Dengan demikian, penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* di RS YARSI tahun 2023 dan tinjauannya menurut pandangan Islam. **Metodologi:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control* dengan populasi berjumlah 1801 kelahiran di RS YARSI tahun 2023. Penetapan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan besar sampel sebanyak 95 bayi *stunting* dan 95 bayi tidak *stunting*. Data dikumpulkan melalui rekam medis elektronik kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* menggunakan bantuan *software* SPSS versi 29. **Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* pada bayi di Rumah Sakit YARSI periode Januari 2023 – Desember 2023 dengan *p-value* = 0,534 dan OR = 1,810 (95% CI 0,512-6,399). **Simpulan:** Kehamilan remaja merupakan salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting* pada bayi. Terdapat faktor risiko lain yang menyebabkan *stunting*, meliputi tinggi badan ibu, pemenuhan nutrisi, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan ekonomi ibu.

Meskipun demikian, hasil penelitian ini menyatakan bahwa kehamilan remaja tetap berisiko 1,810 kali lebih tinggi menyebabkan *stunting*.

KEYWORDS

stunting, teenage pregnancy, infant, maqashid al-shariah

ABSTRACT

Introduction: In 2022, the prevalence of *stunting* in DKI Jakarta Province was 14.8%. *Stunting* in baby boys is characterized by a height of ≤ 46.1 cm and in baby girls ≤ 45.4 cm. One of the risk factors for *stunting* is teenage pregnancy. In Indonesia, the rate of early marriage is still quite high, which has an impact on increasing the rate of teenage pregnancy. The Qur'an and Sunnah do not specifically regulate the age limit for marriage. However, this can be reviewed from the concept of *maqashid al-shariah* to avoid the harm that will be caused. Thus, this study was conducted to determine the relationship between teenage pregnancy and the incidence of *stunting* at YARSI Hospital in 2023 and its review according to Islamic perspective. **Method:** The method used in this study was case control with a population of 1801 births at YARSI Hospital in 2023. The sample determination used simple random sampling with a sample size of 95 stunted babies and 95 non-stunted babies. Data were collected through electronic medical records and then analyzed using the Chi-Square test using SPSS software version 29. **Result:** This study found that there was no relationship between teenage pregnancy and the incidence of *stunting* in infants at YARSI Hospital in the period January 2023 - December 2023 with a *p-value* = 0,534 and OR = 1.810 (95% CI 0.512-6.399). **Conclusion:** Teenage pregnancy is one of the indirect factors that causes *stunting* in infants. There are other risk factors that cause *stunting*, including maternal height, nutritional fulfillment, education level, work, and mother's economy. However, the results of this study state that teenage pregnancy still has a 1,810 times higher risk of causing *stunting*.

PENDAHULUAN

Saat ini, *stunting* menjadi salah satu masalah kesehatan global yang menarik perhatian banyak praktisi di bidang kesehatan. Alasan kuat yang melatarbelakangi hal tersebut dikarenakan *stunting* merupakan masalah serius pada anak di seluruh dunia yang memiliki efek negatif jangka panjang, seperti penurunan kecerdasan dan berkurangnya produktivitas (Syafrawati *et al.*, 2023).

Stunting diartikan sebagai kondisi yang dialami oleh anak usia di bawah 5

tahun dengan ukuran panjang atau tinggi badan $< - 2$ standar deviasi dari standar pertumbuhan rata-rata yang telah ditetapkan oleh WHO. *Stunting* dapat menjadi penanda risiko tumbuh kembang yang buruk pada anak, terlebih apabila *stunting* terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun (Laksono *et al.*, 2022). Pada usia 0 bulan, bayi laki-laki tergolong *stunting* apabila panjang badan $\leq 46,1$ cm sedangkan bayi perempuan tergolong *stunting* apabila panjang badan $\leq 45,4$ cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahun 2020, terdapat 149,2 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting* (WHO dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka kejadian *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 21,6%. Adapun prevalensi *stunting* di provinsi DKI Jakarta pada tahun 2022 adalah sebesar 14,8% (Munira, 2023). Beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* adalah kehamilan di usia remaja, anemia pada ibu hamil, berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI tidak eksklusif, pemberian MPASI yang tidak tepat, dan terserang infeksi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 mengatur terkait batasan usia bagi laki-laki dan perempuan yang diizinkan untuk melangsungkan perkawinan, yaitu minimal 19 tahun. Pada usia ini, laki-laki dan perempuan diharapkan sudah siap jiwa dan raga, mampu mencapai tujuan perkawinan, menekan tingginya angka kelahiran, menurunkan angka kematian pada ibu dan anak, serta dapat memenuhi semua hak yang dimiliki oleh anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal (Pemerintah Pusat, 2019).

Angka kejadian pernikahan dini di dunia mencapai 650 juta orang dengan prevalensi di Indonesia mencapai 13% dari kejadian pernikahan dini di dunia (UNICEF (2021) dalam Yulyani *et al.*, 2023). Pada tahun 2018, prevalensi perkawinan anak di Indonesia adalah sebesar 11,21% (UNICEF Indonesia *et al.*, 2020). Cukup tinggi nya angka perkawinan anak dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan remaja.

Mengacu pada definisi yang telah ditetapkan oleh WHO, remaja adalah seseorang dengan rentang usia 10-19 tahun (UNICEF, 2023). Pada usia remaja, tubuh sedang dalam proses perkembangan (Ghose & John, 2017). Selain itu, organ reproduksi pada remaja juga belum berfungsi secara sempurna (Kurniawati, Sujiyatini, & Saputro, 2022). Beberapa dampak yang dapat dirasakan oleh ibu dengan kehamilan remaja, yaitu anemia pada ibu, ketuban pecah dini prematur, bayi lahir prematur, dan bayi mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) (Maheshwari *et al.*, 2022). Kehamilan remaja berisiko 3,562 kali lebih tinggi menyebabkan *stunting* pada anak usia 2-3 tahun dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun (Kurniawati, Sujiyatini, & Saputro, 2022).

Meskipun tidak terdapat dalil yang secara konkrit menyebutkan batasan usia untuk melangsungkan perkawinan, tetapi terdapat tinjauan mengenai usia ideal sesuai dengan konsep *maqasid al-shari'ah*. *Maqashid al-shariah* berarti tujuan ditetapkannya berbagai aturan Allah sesuai dengan akidah dan hukum Islam untuk mencapai suatu kebaikan (Helim, 2019).

Beberapa hal di atas menjadi latar belakang dilakukannya penelitian mengenai hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* pada bayi di rumah sakit YARSI periode Januari 2023 - Desember 2023 dan pandangan *maqashid al-shariah* tentang usia perkawinan sebagai upaya pencegahan *stunting*.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode *case control*. Populasi pada penelitian ini

adalah semua kelahiran yang terjadi di rumah sakit YARSI periode Januari 2023 – Desember 2023 yang berjumlah 1801 kelahiran. Penetapan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dan besar sampel ditetapkan menggunakan rumus Slovin. Didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 95 bayi kelompok kasus (bayi *stunting*) dan 95 bayi kelompok kontrol (bayi tidak *stunting*) yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah bayi lahir di RS YARSI pada tahun 2023, bayi lahir cukup bulan (aterm), dan bayi memiliki data panjang atau tinggi badan, berat badan, serta usia ibu di dalam rekam medis. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki penyakit komorbid dan bayi dengan data rekam medis yang tidak lengkap serta tidak diperbolehkan untuk digunakan sebagai sumber data penelitian. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang dikumpulkan dengan menggunakan rekam medis elektronik kemudian dianalisis dengan uji *Chi-Square* menggunakan bantuan *software* SPSS versi 29.

HASIL

1. Karakteristik Ibu

Diperoleh data bahwa pada kelompok kasus (bayi *stunting*) terdapat 7 ibu (3,7%) yang berusia < 20 tahun dan 88 ibu (46,3%) yang berusia ≥ 20 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol (bayi tidak *stunting*) didapatkan sebanyak 4 ibu (2,1%) yang berusia < 20 tahun dan 91 ibu (47,9%) yang berusia ≥ 20 tahun. Pada penelitian ini, total ibu yang hamil di usia remaja adalah sebanyak 11 ibu (5,8%) dan total ibu yang tidak tergolong kehamilan remaja adalah sebanyak 179 ibu (94,2%).

Pada penelitian ini, didapatkan data bahwa sebanyak 31 ibu (16,3%) pada kelompok kasus memiliki kadar hemoglobin < 11 g/dL dan sebanyak 64 ibu (33,7%) memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL. Adapun pada kelompok kontrol diperoleh sebanyak 17 ibu (8,9%) memiliki kadar hemoglobin < 11 g/dL dan sebanyak 78 ibu (41,1%) memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL. Total ibu yang mengalami anemia pada dua kelompok di penelitian ini (kelompok kasus dan kelompok kontrol) yaitu berjumlah 48 ibu (25,3%) dan total ibu yang tidak mengalami anemia yaitu 142 ibu (74,7%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu

Variabel	Kasus*		Kontrol**		Total	
	n	%	n	%	n	%
Karakteristik Ibu						
Usia						
< 20 tahun	7	3,7	4	2,1	11	5,8
≥ 20 tahun	88	46,3	91	47,9	179	94,2
Kadar Hemoglobin						
< 11 g/dL	31	16,3	17	8,9	48	25,3
≥ 11 g/dL	64	33,7	78	41,1	142	74,7
Total	95	50%	95	50%	190	100%

Keterangan: * = *Stunting*

** = Tidak *stunting*

2. Karakteristik Bayi

Diperoleh data terkait usia kelahiran bayi pada dua kelompok sampel penelitian. Pada kelompok kasus (bayi *stunting*), terdapat 72 bayi (37,9%) yang lahir pada usia kehamilan 38 minggu, 15 bayi (7,9%) pada usia kehamilan 39 minggu, 5 bayi (2,6%) pada usia kehamilan 40 minggu, dan 3 bayi (1,6%) pada usia kehamilan 41 minggu. Adapun pada kelompok kontrol (bayi tidak *stunting*), terdapat 56 bayi (29,5%) yang lahir pada usia kehamilan 38 minggu, 16 bayi (8,4%) pada usia kehamilan 39 minggu, 19 bayi (10%) pada usia kehamilan 40 minggu, dan 4 bayi (2,1%) pada usia kehamilan 41 minggu. Jumlah bayi pada dua kelompok dalam penelitian

ini yang lahir pada usia kehamilan 38 minggu adalah sebanyak 128 bayi (67,4%), lahir pada usia kehamilan 39 minggu sebanyak 31 bayi (16,3%), lahir pada usia kehamilan 40 minggu sebanyak 24 bayi (12,6%), dan yang lahir pada usia kehamilan 41 minggu sebanyak 7 bayi (3,7%).

Dalam penelitian ini, pada kelompok kasus diperoleh data yaitu terdapat 61 bayi (32,1%) laki-laki dan 34 bayi (17,9%) perempuan. Kemudian pada kelompok kontrol didapatkan sebanyak 56 bayi (29,5%) laki-laki dan 39 bayi (20,5%) perempuan. Jumlah bayi laki-laki pada dua kelompok dalam penelitian ini adalah sebanyak 117 bayi (61,6%) dan jumlah bayi perempuan sebanyak 73 bayi (38,4%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik bayi

Variabel	Kasus*		Kontrol**		Total	
	n	%	n	%	n	%
Karakteristik Bayi						
Usia Kelahiran						
38 minggu	72	37,9	56	29,5	128	67,4
39 minggu	15	7,9	16	8,4	31	16,3
40 minggu	5	2,6	19	10	24	12,6
41 minggu	3	1,6	4	2,1	7	3,7
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	61	32,1	56	29,5	117	61,6
Perempuan	34	17,9	39	20,5	73	38,4
Total	95	50%	95	50%	190	100%

Keterangan: * = *Stunting*

** = Tidak *stunting*

3. Hubungan Kehamilan Remaja terhadap Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan remaja yang memiliki anak *stunting* berjumlah 7 orang (63,6%) dan ibu dengan kehamilan remaja yang memiliki anak tidak *stunting* berjumlah

4 orang (36,4%). Kemudian, ibu bukan kehamilan remaja yang memiliki anak *stunting* berjumlah 88 orang (49,2%) dan ibu bukan kehamilan remaja yang memiliki anak tidak *stunting* berjumlah 91 orang (50,8%).

Hasil uji *Chi-Square* antara variabel independen (kehamilan

remaja) dan variabel dependen (*stunting*) menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Didapatkan *p-value* = 0,534 ($p > 0.05$) yang mengindikasikan bahwa H1 ditolak dan H0 diterima. Dalam penelitian ini, dinyatakan tidak terdapat hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* pada bayi di

Rumah Sakit YARSI periode Januari 2023 – Desember 2023. Meskipun demikian, pada penelitian ini diperoleh hasil analisis *odds ratio* = 1,810 yang berarti kehamilan remaja terbukti berisiko 1,810 kali lipat menyebabkan terjadinya *stunting* pada bayi.

Tabel 3 Hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* pada bayi di rumah sakit yarsi periode januari 2023 – desember 2023

	Kejadian				Total	<i>p-value</i>	OR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
	n	%	n	%			
Kehamilan Remaja	7	63,6	4	36,4	11	0,534	1,810
Bukan Kehamilan Remaja	88	49,2	91	50,8	179		

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis statistik yang telah dilakukan, diperoleh data terkait gambaran kehamilan remaja di RS YARSI periode Januari 2023 – Desember 2023. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa angka kehamilan remaja pada kelompok kasus (bayi *stunting*) maupun pada kelompok kontrol (bayi tidak *stunting*) tergolong rendah. Pada kelompok kasus, jumlah ibu berusia < 20 tahun adalah sebanyak 7 ibu (3,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 ibu (2,1%). Total ibu dengan kehamilan remaja pada dua kelompok ini hanya berjumlah 11 ibu (5,8%). Sedangkan ibu yang berusia ≥ 20 tahun berjumlah lebih banyak, yaitu 88 ibu (46,3%) pada kelompok kasus (bayi *stunting*) dan 91 ibu (47,9%) pada kelompok kontrol (bayi tidak *stunting*). Adapun total ibu yang bukan kehamilan remaja adalah sebanyak 179 ibu (94,2%). Ditinjau dari statistik, jumlah ibu dengan kehamilan remaja

memiliki perbedaan yang cukup signifikan dengan jumlah ibu yang bukan kehamilan remaja.

Hasil analisis data pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* di Rumah Sakit YARSI periode Januari 2023 – Desember 2023 dengan *p-value* = 0,534 dan OR = 1,810 (95% CI 0,512-6,399). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Syah, Kandarina, & Wahab. Diperoleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* dan *wasting* (*p-value* = 0,39 OR = 1,30). Hal ini mungkin terjadi disebabkan oleh kesiapan ibu dalam mengunjungi fasilitas kesehatan, pemenuhan kebutuhan gizi, serta terdapat faktor penentu pertumbuhan lain seperti faktor ekonomi dan pola asuh. Kendati demikian, tetap perlu

dilakukan strategi penurunan angka kehamilan remaja melalui penyuluhan bahaya pernikahan dini supaya kondisi kesehatan masyarakat terus meningkat (Syah, Kandarina, & Wahab, 2020).

Erlinda (2023) telah melakukan penelitian serupa dengan sampel balita dan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat kehamilan remaja dengan *stunting* ($p = 0,550$). Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*, seperti faktor ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pemberian ASI eksklusif (Erlinda, 2023).

Kemudian diperkuat oleh penelitian Trisyani *et al.* mengenai faktor-faktor pada ibu yang berisiko menyebabkan kondisi *stunting* pada anak. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,419$). Hal tersebut mungkin disebabkan karena usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Selain itu, masih banyak faktor utama lain yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* seperti asupan makanan bergizi, infeksi, ASI eksklusif, berat badan saat lahir, serta tingkat ekonomi (Trisyani *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Pangaribuan *et al.* yang telah dilakukan pada tahun 2019. Di dalam penelitian tersebut menunjukkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada bayi di Desa Bangun Rejo. Ibu dengan kehamilan remaja berisiko untuk melahirkan bayi prematur dan BBLR. Pengetahuan serta pengalaman untuk mengurus bayi yang dimiliki oleh ibu dengan kehamilan remaja juga masih

rendah. Selain itu, pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu masih tetap berjalan. Hal ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh ibu dan pemenuhan asupan nutrisi untuk janin (Pangaribuan *et al.*, 2020).

Penelitian selanjutnya yang tidak mendukung hasil dari penelitian ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Putri, Arlenti, & Zainal tahun 2023 di Puskesmas Ulu Talo Kabupaten Seluma. Hasil uji analisis bivariat menunjukkan $p\text{-value} = 0,001$ dengan OR = 5,09. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa kehamilan remaja memiliki hubungan yang signifikan dalam meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Ibu berusia < 19 tahun (kehamilan remaja) berisiko 5 kali lipat lebih tinggi melahirkan balita *stunting* dibandingkan dengan ibu berusia > 19 tahun (usia reproduksi normal). Dampak lain yang mungkin timbul akibat kehamilan remaja adalah terkait masalah kesehatan ibu dan bayi yang buruk, masalah saat persalinan, status gizi yang buruk, KDRT, pendidikan yang rendah, kemiskinan, serta tingkat produktivitas yang menurun (Putri, Arlenti, & Zainal, 2023).

Rosyida, Widyaningsih, & Gayatri telah melakukan penelitian terkait *stunting* pada tahun 2023 dan didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan mengenai kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* ($p = 0,578$ OR = 1,31). Faktor risiko lain yang berpengaruh dalam kejadian *stunting* pada anak meliputi penambahan berat badan selama kehamilan dan tinggi badan ibu. Ibu dengan penambahan berat badan < 10 kg selama kehamilan memiliki risiko 2,948 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak *stunting* ($p\text{-value} = 0,009$). Adapun ibu yang

memiliki tubuh pendek dengan tinggi < 150 cm berisiko 2.937 kali lipat lebih tinggi melahirkan anak *stunting* (Rosyida, Widyarningsih, & Gayatri, 2023).

Penyebab terjadinya *stunting* antara lain adalah kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dalam kurun waktu yang lama (kronik), asupan gizi dan tingkat kesehatan ibu yang tidak baik, adanya riwayat penyakit berulang, serta pola makan yang tidak adekuat untuk bayi dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Beberapa hal yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi baru lahir, yaitu jenis kelamin bayi, berat badan bayi saat lahir, ibu bertubuh pendek, ibu mengalami gizi buruk yang kronis, dan *season of conception* (Gonete *et al.*, 2021). Selanjutnya, ada beberapa faktor lain yang juga terbukti signifikan terhadap kejadian *stunting*, yakni jarak kelahiran terlalu dekat (< 2 tahun), BBLR, asupan makan tidak beragam dan keamanan pangan yang rendah, serta lingkaran lengan atas ibu < 23 cm (Ejigu, & Tafese, 2023).

Faktor risiko langsung terjadinya *stunting* meliputi pemenuhan asupan makanan untuk bayi, penyakit infeksi, dan karakteristik bayi/anak seperti jenis kelamin, berat badan saat lahir, dan pola makan. Sedangkan faktor risiko tidak langsung kejadian *stunting* antara lain ASI tidak eksklusif, akses ke pelayanan kesehatan, dan karakteristik keluarga seperti tingkat ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan (Yani *et al.*, 2023).

Meskipun dalam hasil penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* di Rumah Sakit YARSI periode Januari 2023 - Desember 2023 ($p = 0,534$

dan $OR = 1,810$), tetapi ibu yang hamil pada usia remaja terbukti berisiko 1,8 kali lebih tinggi melahirkan anak *stunting*. Untuk itu, diperlukan kewaspadaan dan dukungan seluruh komponen masyarakat untuk melangsungkan perkawinan di usia dewasa dan matang guna menghindari risiko terjadinya *stunting* akibat kehamilan remaja sehingga dapat tercipta generasi yang sehat, cerdas, dan bersinergi di Indonesia.

Dalam Islam, terdapat sebuah konsep yang dikenal dengan *maqashid al-shariah*. *Maqashid al-shariah* berarti tujuan atau hasil yang diinginkan sebagai akibat ditegakkannya berbagai macam aturan dan hukum dalam agama Allah Swt. Terdapat 5 unsur dasar dalam pembagian *maqashid al-shariah*, yaitu *muhafazah al-din* (pemeliharaan agama), *muhafazah al-nafs* (pemeliharaan jiwa), *muhafazah al-'aql* (pemeliharaan akal), *muhafazah al-nasl/al-nasb* (pemeliharaan keturunan), dan *muhafazah al-mal* (pemeliharaan harta) (Helim, 2019).

Apabila ditinjau dari sudut pandang *maqashid al-shariah*, maka perlu diketahui tujuan dilangsungkannya perkawinan dan dampak apa yang mungkin timbul akibat perkawinan yang terlalu dini. Menurut Jamaluddin Atiyyah dalam Rohman (2016), tujuan dari pernikahan antara lain untuk menegakkan aturan bagi setiap laki-laki dan perempuan mengenai hak dan kewajibannya sebagai seorang suami ataupun istri, mendapatkan *dzuriyyah*, mewujudkan keluarga yang penuh ketenteraman cinta, kasih sayang, serta kedamaian, menjaga nasab, menghargai nilai-nilai agama yang menjadi pondasi pernikahan, memberikan arah dalam menjalin kekerabatan yang baik, serta

lebih memperhatikan perekonomian keluarga (Rohman, 2016).

Kendati di dalam hukum Islam tidak ditetapkan batas usia absolut untuk melangsungkan perkawinan, kedua calon pengantin harus memastikan kembali apakah ia sudah memasuki usia yang matang dan sanggup untuk menikah serta mempertimbangkan berbagai kemaslahatan yang akan dicapai dan sebisa mungkin menghindari *kemudharatan* (Supyan, 2023).

Berdasarkan pertimbangan mengenai berbagai kemaslahatan dan *kemudharatan* yang ada, maka ditarik kesimpulan bahwa usia minimal bagi laki-laki untuk melangsungkan perkawinan adalah minimal 25 tahun sedangkan bagi perempuan adalah minimal 20 tahun. Pada usia ini, baik pihak laki-laki maupun pihak perempuan dianggap sudah layak, dewasa, dan mampu secara agama, fisik, mental, emosional, sosial, dan berbagai aspek penting lainnya. Kedua calon pasangan pun diharapkan sudah mampu memenuhi tanggung jawab sebagai sepasang suami istri, membangun keluarga yang sesuai *syari'at* Islam, serta mampu untuk mencapai tujuan pernikahan (Rohman, 2016).

SIMPULAN

Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* pada bayi di Rumah Sakit YARSI periode Januari 2023 - Desember 2023 dengan hasil *p-value* = 0,534. Meskipun demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dengan kehamilan remaja berisiko melahirkan bayi *stunting* dengan OR = 1,810 (95% CI 0,512-6,399).

Dengan dilangsungkannya perkawinan oleh perempuan dengan usia ≥ 20 tahun menunjukkan bahwa telah dilakukan upaya pencegahan *stunting* dengan tidak melakukan perkawinan dini yang berpotensi meningkatkan angka kehamilan remaja dan berisiko menimbulkan *stunting* pada bayi yang dilahirkan. Dalam perspektif *maqashid al-shariah* tindakan ini bertujuan untuk memelihara jiwa dan memelihara keturunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ejigu, H., & Tafese, Z. (2023). Stunting at Birth: Linear Growth Failure at An Early Age among Newborns in Hawassa City Public Health Hospitals, Sidama Region, Ethiopia: A Facility-Based Cross Sectional Study. *Journal of Nutritional Science*, 12(e63).
doi.org/10.1017/jns.2023.46
- Erlinda, D. P. (2023). *Hubungan Riwayat Kehamilan Remaja dengan Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Karangmojo 1 Gunungkidul Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Ghose, S., & John, L. B. (2017). Adolescent Pregnancy: An Overview. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(10), 4197-4203.
doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20174393
- Gonete, A. T., Kassahun, B., Mekonnen, E. G., & Takele, W. W. (2021). Stunting at Birth and Associated Factors Among Newborns Delivered at The University of Gondar Comprehensive Specialized Referral Hospital. *PLoS ONE*, 16(1).
doi.org/10.1371/journal.pone.0245528
- Helim, A. (2019). *Maqasid Al-Shari'ah versus Usul Al-Fiqh (Konsep dan Posisinya dalam Metodologi Hukum Islam)* [Internet]. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Available from :

- <<http://digilib.iain-palangkaraya.ac.id/1714/>> [Accessed 21 September 2024].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, A., Sujiyatini, & Saputro, N. T. (2022). Association of Maternal Age During Pregnancy with Stunting in Children Age 2-3 Years. *Informasi dan Promosi Kesehatan*, 01(02), 52-63. doi.org/10.58439/ipk.v1i2.17
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among Children under Two Years in Indonesia: Does Maternal Education Matter?. *PLoS ONE*, 17 (7). doi.org/10.1371/journal.pone.0271509
- Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*, 14(6). doi.org/10.7759/cureus.25921
- Munira, L. S. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting. Jakarta. Available from : <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531._MATERI_KA_BKPK_SOS_SSGI.pdf>.
- Pangaribuan, I. K., Sari, I., Simbolon, M., Manurung, B., & Ramuni K. (2020). Relationship between Early Marriage and Teenager Pregnancy to Stunting in Toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enferm Clin*, 30(S5), 88-91. doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.028
- Pemerintah Pusat. (2019). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Jakarta : Pemerintah Pusat.
- Putri, P. S., Arlenti, L., & Zainal, E. (2023). Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Ulu Talo Kabupaten Seluma. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 1-6. doi.org/10.51851/jkb.v8i1.395
- Rohman, H. (2016). Batas Usia Ideal Pernikahan Perspektif Maqasid Shariah. *Journal of Islamic Studies and Humanities*, 1(1), 67-92. doi.org/10.21580/jish.11.1374
- Rosyida, R., Widyarningsih, V., & Gayatri, I. N. (2023). Early Marriage and Maternal History with Stunted Children Aged 24-59 Months in Mataram City. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 15(2), 165-174. doi.org/10.24252/al-sihah.v15i2.41664
- Supyan, A., & Nugraha. (2023). Batas Usia Perkawinan Berdasarkan Hukum Islam dan Perundang-Undangan di Indonesia. *Jurnal MIM: Jurnal Kajian Hukum Islam*, 01(01), 80-95. Available from : <<https://ejournal.stai-mifda.ac.id/index.php/jmkhi/article/view/141>> [Accessed 21 September 2024].
- Syafrawati, S., Lipoeto, N. I., Masrul, M., Novianti, N., Gusnedi, G., Susilowati, A., Nurdin, A., Purnakarya, I., Andrafikar, A., & Umar, H. B. (2023). Factors Driving and Inhibiting Stunting Reduction Acceleration Programs at District Level: A Qualitative Study in West

- Sumatra. *PLoS ONE*, 18(3).
doi.org/10.1371/journal.pone.0283739
- Syah, J., Kandarina, B.J. I., & Wahab, A. (2020). Teenage Pregnancy as a Risk Factor of Stunting and Wasting among Children Aged 6-23 Months in Indonesia (IFLS 5 Analysis Study). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 216-224. doi.org/10.15294/kemas.v16i2.23655
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189-197. Available from : <<https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/126/105>> [Accessed 16 October 2024].
- UNICEF. (2023). *Understanding Pathways to Adolescent Pregnancy in Southeast Asia : Findings from Indonesia*. Australia: Burnet Institute.
- UNICEF Indonesia, BPS, PUSKAPA UI, & Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Perkawinan Anak di Indonesia*.
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(233). doi.org/10.3390/nu15010233
- Yulyani, L., Ramadhaniati, F., Destriani, S. N., & Purnama, Y. (2023). Analisis Data SKDI 2017: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pernikahan Dini di Provinsi Bengkulu. *Journal of Midwifery*, 11(1), 154-161. doi.org/10.37676/jm.v11i1.4537