



**PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN PEDULI REPRODUKSI (P2KPR)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP
PERNIKAHAN DINI DI MAN 2 REMBANG**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

SILVIA NUR ULIASARI

NIM:30902100226

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN PEDULI REPRODUKSI (P2KPR)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP
PERNIKAHAN DINI DI MAN 2 REMBANG**



Skripsi

Oleh:

SILVIA NUR ULIASARI

NIM:30902100226

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Januari 2025



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN PEDULI REPRODUKSI (P2KPR)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP
PERNIKAHAN DINI DI MAN 2 REMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Silvia Nur Uliasari

NIM : 30902100226

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 17 Januari 2025


UNISSULA
جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية
Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN PEDULI REPRODUKSI (P2KPR)
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP
PERNIKAHAN DINI DI MAN 2 REMBANG**

Disusun oleh:

Nama : Silvia Nur Uliasari

NIM : 30902100226

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 0602098503

Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

ABSTRAK

Silvia Nur Uliasari

PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN PEDULI REPRODUKSI (P2KPR) TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP PERNIKAHAN DINI DI MAN 2 REMBANG

62 halaman+ 6 tabel + 4 gambar + 16 lampiran + xiv

Latar belakang: Pernikahan usia dini merupakan salah satu bentuk pelanggaran terhadap hak anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja mengenai pernikahan dini. Secara khusus, penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi karakteristik remaja, seperti usia, tingkat pendidikan, pendapatan orang tua, dan budaya; serta membandingkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Tujuan : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode quasi-eksperimen pada kelompok intervensi. Proses pengumpulan data dilakukan melalui teknik nonprobability sampling menggunakan dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terkait pernikahan dini dan kuesioner sikap remaja terhadap pernikahan dini. Penelitian dilakukan dengan pemberian pretest dan posttest.

Metode: Hasil uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dengan p-value sebesar 0,05. Uji Paired T-Test menghasilkan p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam tingkat pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil: Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis kuesioner, dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan reproduksi memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang pernikahan dini di MA N 2 Rembang.

Kata Kunci: Pernikahan dini, pengetahuan dan sikap

Daftar Pustaka: 55 (2017-2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Silvia Nur Uliasari

**REPRODUCTIVE CARE HEALTH EDUCATION PACKAGE (P2KPR) ON
THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF YOUTH TOWARDS EARLY
MARRIAGE IN MAN 2 REMBANG**

62 pages + 6 tables + 4 pictures + 16 appendices + xiv

Background: Early marriage violates children's rights. This research analyzes the influence of reproductive health education on teenagers' knowledge and attitudes about early marriage. It also evaluates adolescent characteristics, such as age, education level, parental income, and culture, and compares teenagers' knowledge and attitudes towards early marriage before and after receiving reproductive health education.

Objective: This research used a quantitative design with quasi-experimental methods in the intervention group. Data collection involves a non-probability sampling technique using two questionnaires: a knowledge questionnaire on reproductive health related to early marriage and a questionnaire on adolescent attitudes towards early marriage. The research includes a pretest and posttest.

Method: The Shapiro-Wilk normality test showed the data was normally distributed with a p-value of 0.05. The Paired T-Test produces a p-value of 0.000 (< 0.05), indicating a significant difference in teenagers' knowledge and attitudes before and after receiving health education.

Result: The results show that providing reproductive health education positively influences teenagers' knowledge and attitudes about early marriage at MA N 2 Rembang.

Keywords: Early marriage, knowledge and attitudes

Bibliography: 55 (2017-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memlimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “ **Paket Pendidikan Kesehatan Peduli Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pernikahan Dini di MA Negeri 2 Rembang**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S1) Universitas Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu dan mendoakan dalam proses penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan dan mendampingi dalam Menyusun skripsi ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan pada penulis selama menempuh studi.
6. Teristimewa dan terutama penulis sampaikan ucapan terimakasih kepada kedua orang tua penulis bapak Santoso dan ibu Jamiatun serta adik Ilham Ramadhani dan keluarga besar tercinta yang selalu memotivasi, memberi dukungan moral serta melangitkan doa-doanya demi kemudahan dan kelancaran penulis dalam menjalankan kehidupan perkuliahan.

7. Kepala sekolah MA N 2 Rembang serta guru-guru yang turut membantu penelitian saya sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar, terima kasih banyak atas kontribusinya.
8. Saudaraku tersayang Kameliya Munirotun Nafisah dan Kholisotun Naimah terimakasih banyak atas motivasi, dukungan, telinga yang siap mendengar keluh kesah penulis serta doanya.
9. Kepada temanku tersayang dan seperjuangan dari MA sampai saat ini Nurul Lathifah terima kasih untuk setiap kebersamaan, setiap uluran tangan dan kebaikanmu.
10. Untuk seseorang yang kelak akan menjadi pasangan hidupku, meskipun belum kutahu siapa, ini adalah caraku mempersiapkan diri. penulis sedang berproses dan menginvestasikan waktu dalam memperkaya ilmu, pemikiran, dan wawasan. Harapannya, saat kita bersama nanti, aku dapat menyelaraskan pemikiran, wawasan, dan langkah-langkah kehidupan kita, sehingga dapat membangun kehidupan yang seimbang dan harmonis..
11. Terakhir, kepada wanita sederhana yang memiliki keinginan tinggi, sang penulis karya ini yaitu saya sendiri, Silvia Nur Uliasari. Seseorang anak sulung, terimakasih untuk segala perjuangan, ketekunan dan kesabaran untuk setiap langkah. Kamu hebat bisa menyelesaikan semua ini, berbahagialah dimanapun dan kapanpun.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 1 September 2024

Penulis,

Silvia Nur Uliasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini.....	7
2. Paket Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi.....	10
3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini.....	12
B. Kerangka Teori.....	14
C. Hipotesis.....	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Kerangka Konsep.....	15
B. Variabel Penelitian.....	15
1. Variabel bebas (<i>Independent Variabel</i>).....	15
2. Variabel terikat (<i>Dependent Variabel</i>).....	15
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	15

D.	Populasi dan Sampel	17
1.	Populasi	17
2.	Sampel.....	17
E.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	19
1.	Tempat penelitian	19
2.	Waktu penelitian.....	20
F.	Definisi Operasional.....	20
G.	Alat Pengumpulan Data/Instrumen	20
1.	Istrumen penelitian.....	20
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	22
H.	Metode Pengumpulan Data	23
I.	Rencana Analisis Data.....	25
1.	Pengolahan Data.....	25
2.	Analisis Data	26
J.	Etika Penelitian Data.....	27
1.	Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	27
2.	Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>).....	27
3.	Kerahasiaan (<i>Confidehtiality</i>)	28
4.	Keadilan (<i>Justice</i>).....	28
5.	Berbuat Baik (<i>Beneficence</i>).....	28
6.	Tidak Merugikan (<i>Non-malefcience</i>)	29
BAB IV HASIL PENELITIAN		30
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	30
1.	Karakteristik Responden	30
2.	Tingkat pengetahuan remaja MA N 2 Rembang melalui pretest dan posttes.....	31
3.	Pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja.....	35
BAB V PEMBAHASAN		36
A.	Pembahasan.....	36
1.	Karakteristik Responden	36

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Mendapat Paket Pendidikan	42
3. Tingkat Nilai Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Mendapat Paket Pendidikan	45
4. Pengaruh Paket Pendidikan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini	48
B. Keterbatasan Penelitian	51
C. Implikasi Penelitian	52
A. Simpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	



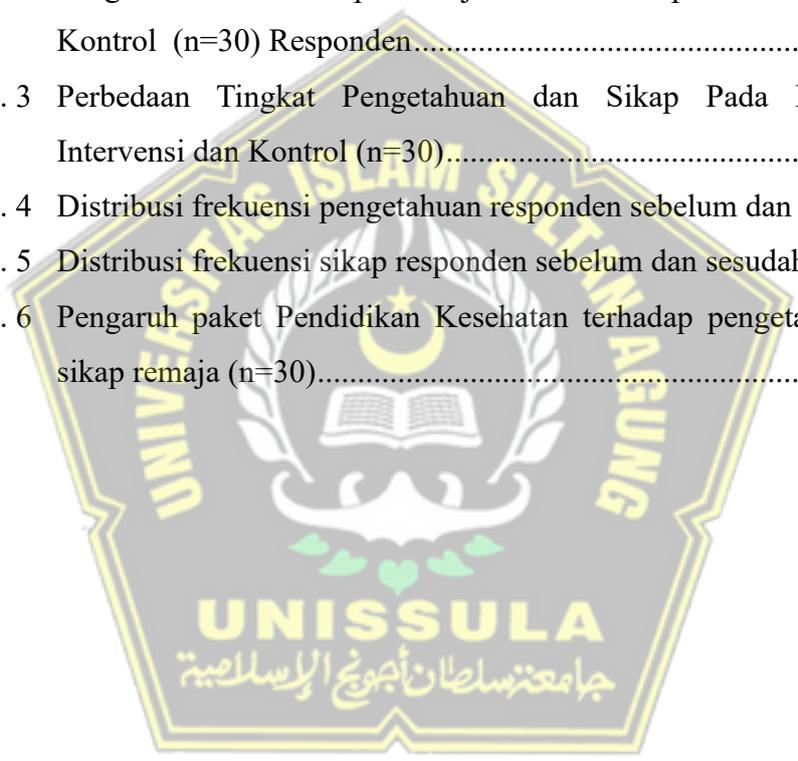
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3. 1 Kerangka konsep	15
Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian	16
Gambar 3. 3 Bagan Alur Pengumpulan Data.....	25



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	20
Tabel 3. 2	Blue Print Indikator Pengetahuan	21
Tabel 3. 3	Blue print indikator sikap.....	22
Tabel 4. 1	Tabel Karakteristik Responden Remaja MA N 2 Rembang (n=30) Responden.	30
Tabel 4. 2	Tabel Normalitas Data Pada Pengaruh Paket Pendidikan Terhadap Pengetahuan dan sikap Remaja Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=30) Responden.....	31
Tabel 4. 3	Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol (n=30).....	32
Tabel 4. 4	Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah....	33
Tabel 4. 5	Distribusi frekuensi sikap responden sebelum dan sesudah	34
Tabel 4. 6	Pengaruh paket Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja (n=30).....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 2 Balasan Permohonan izin survey pendahuluan
- Lampiran 3 Surat permohonan izin pengambilan data penelitian
- Lampiran 4 Surat jawaban perizinan dan telah melakukan penelitian
- Lampiran 5 Ethical clearance
- Lampiran 6 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 7 Inform Consent
- Lampiran 8 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 9 Hasil pengolahan data
- Lampiran 10 Jadwal penelitian
- Lampiran 11 Bukti izin kuesioner
- Lampiran 12 Lembar konsultasi bimbingan skripsi
- Lampiran 13 Daftar riwayat hidup
- Lampiran 14 Dokumentasi penelitian
- Lampiran 15 Pedoman Intervensi
- Lampiran 16 Pertanyaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pernikahan merupakan beberapa dari tahapan dalam kehidupan manusia. Pernikahan adalah rangkaian proses bersatunya dua insan yang saling berkomitmen dan terikat. Beberapa fenomena yang terjadi pada remaja adalah terjadinya peningkatan gairah dan dorongan terhadap seksualitas. Adapun bentuk seksualitas yang dilakukan remaja sangat bermacam-macam mulai dari berkencan, bercumbu, dan bersenggama (Natalia et al., 2021).

Fenomena pernikahan dini di Indonesia merupakan permasalahan nasional yang dipengaruhi oleh budaya. Asia Tenggara menempati peringkat 2 dalam hal jumlah pernikahan remaja dan Indonesia menempati peringkat ke-37 dunia. Pernikahan dini ini berdampak negatif terhadap kepadatan penduduk karena berpotensi meningkatkan angka kelahiran (Mulyono et al., 2024). Berdasarkan. “Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, terdapat data kasus permohonan dispensasi perkawinan pada usia anak di pengadilan agama memaparkan, tahun 2021 tercatat 65 ribu kasus dan tahun 2022 tercatat 55 ribu pengajuan” (Waroh, 2020).

Di Jawa Tengah sendiri, menurut data Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, terdapat 8.700 kasus pernikahan dini. Ketika ingin menikah dan mendapatkan akta nikah, harus melalui persidangan atau penyelesaian pernikahan di pengadilan agama (Crisna, 2023). Pernikahan dini di Kabupaten Rembang mencapai 1.183 kasus. Tingginya angka perkawinan

anak menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan, diantaranya ibu dibawah usia 18 tahun memiliki risiko 35% melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Setiadi, 2021).

Pernikahan pada usia dini merupakan salah satu pelanggaran terhadap hak anak. Adapun risiko perkawinan pada usia kurang dari 18 tahun antara lain: terputusnya sekolah dan cita-cita, berpotensi menjadi korban KDRT, hidup pada taraf ekonomi pra sejahtera, bisa berdampak pada Kesehatan reproduksi: kehamilan pada usia dini berisiko kematian ibu dan anak, kelainan kongenital, prematur, preeklampsia, BBLR, penyakit infeksi menular seksual (IMS), dan depresi postpartum (Syakroni, 2021).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat pada semua organ, fungsi, dan proses reproduksi. Pendidikan Kesehatan reproduksi sangat penting untuk dilaksanakan, mengingat sangat banyak remaja tidak mempunyai pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi. Pendidikan ini sangat dibutuhkan mengingat banyak remaja yang terjerumus pada seks bebas yang berujung menikah dikarenakan hamil, dan dapat menjauhkan remaja pada perilaku seks berisiko terhadap Kesehatan. Pendidikan Kesehatan reproduksi pada remaja merupakan strategi untuk menjauhkan tindak kekerasan seksual pada remaja, contohnya: pernikahan pada usia dini (Astuti et al., 2022).

Kesehatan reproduksi penting untuk difahami oleh segenap orang. Banyak remaja yang memperoleh pengetahuan berhubungan dengan Kesehatan reproduksi dari media sosial, namun tidak menjamin kebenarannya (Hayati et al., 2021). Wawasan yang sedikit, sifat, dan perilaku berdampak pada status

Kesehatan reproduksi remaja membutuhkan kesiapan pelayanan Kesehatan yang memperhatikan remaja agar mampu memenuhi kebutuhan Kesehatan remaja khususnya Kesehatan reproduksi remaja (Yuliani et al., 2020).

Berdasarkan fenomena dan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan di MA Negeri 2 Rembang terdapat banyak siswi yang lulus sekolah menikah. Dan hasil dari study pendahuluan kepada 10 siswi 100% mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi, hasil dari wawancara kepada guru dan siswi mengatakan mereka yang menikah setelah lulus menikah kebanyakan dari keluarga yang kurang mampu sehingga tidak bisa meneruskan sekolah yang lebih tinggi. edukasi kesehatan reproduksi dengan sasaran remaja. Pada tahapan ini nantinya akan dilakukan penjelasan tentang kesehatan reproduksi, kesiapan umur untuk menikah, akibat pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, dan pencegahan nikah dini dengan memberi edukasi akan bahaya nikah dini terhadap kesehatan.

Berdasarkan data di atas, peneliti masih melihat ada permasalahan di lapangan mengenai pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini seperti ini masih sangat sedikit pengetahuan akan Pendidikan Kesehatan reproduksi, sehingga peneliti memilih meneliti tentang “Paket Pendidikan Kesehatan Peduli Reproduksi (P2KPR) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini”.

B. Rumusan Masalah

Perkawinan yang dilakukan di bawah umur 20 tahun dimana kesiapan mental dan fisiknya belum optimal. Hal ini dapat berdampak buruk terhadap

Kesehatan reproduksi. Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemikiran tentang pernikahan dini. Faktor penyebab pernikahan dini antara lain kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan tekanan dari luar seperti adat dan kondisi ekonomi keluarga. Risiko pernikahan remaja mungkin kehilangan tahun sekolah, risiko stres dan tekanan emosional.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di MA Negeri 2 Rembang sebanyak 10 mendapatkan hasil skor pengetahuan rentang 3-6 dimana pengetahuan tersebut dikategorikan kurang dan hasil sikap siswi dari pengisian kuisisioner rentang 10-30 dimana dapat dikategorikan negative. Siswi yang menikah setelah lulus sekolah dikarenakan faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan. Peneliti akan mengkaji mengenai pengetahuan remaja akan Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap sikap dan pengetahuan akan nikah muda. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh paket pendidikan kesehatan peduli reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik remaja seperti usia, pendidikan, pendapatan ortu dan budaya.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini sebelum diberikan edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi
- c. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini setelah diberikan edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi
- d. Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini sebelum dan sesudah diberikan edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber pengetahuan untuk kegiatan belajar mengajar ataupun sumber informasi serta dapat digunakan sebagai sumber informasi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa digunakan pembelajaran, acuan serta masukan pada profesi perawat untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan pada berbagai aspek

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa digunakan sebagai pembelajaran dan dapat dimanfaatkan lebih luas sebagai sumber informasi terkhusus pada remaja serta keluarga dalam menambah pengetahuan terhadap sikap dan pengetahuan dalam pernikahan dini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini

Pernikahan merupakan institusi sosial yang mempunyai dampak signifikan terhadap stabilitas ekonomi individu dan seluruh masyarakat. Permasalahan keluarga banyak yang bermula dari kurangnya kedewasaan masyarakat dalam menikah, baik secara fisik maupun psikis. Kematangan fisik dan psikis diukur dari umur seseorang. Orang yang memasuki pernikahan yang tidak memenuhi standar tersebut kemungkinan besar akan menimbulkan masalah baru dalam keluarga (Dewi et al., 2024).

Pernikahan dini merupakan ikatan antara laki-laki dan Wanita yang mengubah status dari lajang menjadi suami dan istri pada umur yang masih belia atau remaja. Pada pasal UU No.1 Tahun 1974 tentang pernikahan, mendefinisikan pernikahan ialah ikatan lahir dan batin antara Wanita dengan pria sebagai seorang suami istri dengan tujuan membangun keluarga (rumah tangga) yang Bahagia kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Sekarayu & Nurwati, 2021).

Di Indonesia, menurut Undang-undang No.16 Tahun 2019 ketentuan minimal umur pernikahan adalah 19 tahun untuk Wanita dan pria. Ketentuan ini ditetapkan pada tahun 2019 sesudah perundang undangan sebelumnya membuat minimal umur pernikahan untuk pria 19 tahun,

sedangkan pada Wanita minimal 16 Tahun. Perubahan ini adalah bentuk Upaya pemerintah dalam merendahkan angka pernikahan dini di Indonesia (Ramadani et al., 2023).

Bila mengacu terhadap Kesehatan, menyatakan bahwa pernikahan atau perkawinan yang ideal ialah di atas 20 tahun bagi perempuan, keadaan ini berdasarkan pertimbangan kesehatan reproduksi. Pernikahan yang dilaksanakan pada usia di bawah 20 tahun bisa menyebabkan beberapa risiko diantaranya kanker leher rahim, sel-sel rahim belum siap, bayi lahir prematur, *stunting* pada ibu maupun bayi, besar risiko kematian pada ibu maupun bayi dan lebih parahnya lagi terjangkit HIV (Sekarayu & Nurwati, 2021). Adapun beberapa faktor yang memengaruhi pernikahan dini:

a. Faktor Pendidikan

Rendahnya tingkat Pendidikan seringkali bersangkutan dengan kegiatan sosial ekonomi yang dijadikan alasan dalam permohonan menikahkan. Ketidaktahuan para orang tua terhadap pentingnya pendidikan, manfaat yang didapatkannya, dan tujuan yang ingin diraih melalui pendidikan. Oleh sebab itu, orang tua yang mempunyai keterbatasan ekonomi cenderung ingin segera menikahkan anaknya, walaupun umur anak tersebut belum memenuhi persyaratan yang ditetapkan UU no.16 Tahun 2019. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap Perempuan untuk menunda perkawinan karena banyaknya aspek yang perlu dipertimbangkan, seperti ekonomi dan kesiapan

mental. Semakin berpendidikan seorang wanita, secara teoritis semakin tinggi usia pernikahannya (Fuadi, 2023).

b. Faktor Ekonomi

Hasil penelitian UNICEF dan UNFPA (2018) menjelaskan bahwa salah satu faktor kemiskinan memiliki peran besar dalam memengaruhi terjadinya pernikahan dini disebabkan beberapa wilayah, contohnya Indonesia, Perempuan sering dianggap sebagai beban ekonomi dalam keluarga. Orang tua berspekulasi bahwa menikahkan anaknya pada usia dini dapat meringankan beban ekonomi (Sekarayu & Nurwati, 2021).

c. Faktor *Married by Accident* (MBA)

Kasus yang sering kita jumpai, pernikahan karena hamil sebelum menikah atau MBA. Seharusnya pernikahan yang tujuan awalnya beribadah kepada Allah Swt, berubah menjadi melakukan pernikahan karena telah melakukan zina. Hal ini menjadikan keluarga terdesak untuk segera menikahkan anaknya walaupun pada kenyataannya anak tersebut masih belum cukup umur untuk menikah. Kasus ini biasa dialami oleh remaja yang memiliki pergaulan yang kurang baik.

Kuesioner pengetahuan dan sikap remaja terhdap pernikahan dini. Pada kuesioner pengetahuan dikategorikan menjadi 3, yaitu kurang dengan skor <5 , cukup dengan skor 5-11, dan cukup dengan skor ≥ 11 Kuesioner pengetahuan terdapat 6 indikator diantaranya pengertian Kesehatan reproduksi, tujuan, anatomi, fungsi organ reproduksi, masalah reproduksi,

faktor yang memengaruhi reproduksi, serta dampak perilaku seks bebas dimana responden bisa memilih jawaban yang tersedia dengan pilihan jawaban “benar” mendapat skor 1 dan “salah” mendapatkan skor 0.

Kuesioner sikap berisi 15 pertanyaan yang berisi 4 indikator sikap yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dimana responden dapat menjawab dengan pilihan Sangat Setuju (SS) = 4, Setuju(S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak setuju (STS) = 1. Untuk pengkategorian terdapat 2 yaitu positif dengan skor >37 dan negatif ≤ 37 .

2. Paket Edukasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi yang akan diberikan meliputi pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, identifikasi penyakit reproduksi yang bisa dialami oleh remaja, dan usia pernikahan yang ideal. Pemberian edukasi ini nantinya akan dilakukan dengan *audiovisual*, ceramah, dan modul.

Saat ini, jutaan perempuan dan anak di Indonesia masih menghadapi kesulitan dalam memenuhi hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Setidaknya 1 dari 3 perempuan mengalami kekerasan, baik di lingkungan domestik maupun publik, dan 1 dari 4 remaja perempuan berusia 20-24 tahun menikah sebelum mencapai usia 18 tahun. Situasi ini semakin diperburuk oleh stigma yang tinggi terhadap seksualitas remaja. Seringkali, pandangan orang dewasa mengenai remaja dan seksualitasnya hanya

berfokus pada larangan-larangan. Namun, kesehatan seksual dan reproduksi seharusnya dipandang sebagai hal yang normal dan positif, terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan individu. Kesehatan seksual dan reproduksi remaja mencakup lebih dari sekadar perubahan fisik dan perilaku seksual; hal ini juga melibatkan perkembangan emosional, keterampilan sosial, hubungan interpersonal, serta citra diri yang positif (Safitri, 2021).

Perkawinan yang dilaksanakan pada umur kurang dari 20 tahun memiliki banyak dampak kurang baik bagi kesehatan reproduksi bagi Perempuan. Adapun faktor penyebabnya ialah kurangnya pengetahuan akan Kesehatan reproduksi pada remaja. Kesehatan reproduksi yang kurang baik itu nantinya bisa menyebabkan berbagai penyakit diantaranya: risiko penyakit menular seksual, penularan HIV, kanker rahim dimana keadaan ini dipicu karena ketidaksiapan tubuh secara anatomi, masalah persalinan dan kehamilan seperti risiko akan komplikasi saat kehamilan dan proses persalinan, pendarahan persalinan, anemia, stunting saat hamil, keguguran, abortus keadaan ini biasanya didasari karena hamil diluar nikah, resiko persalinan BBLR, dan persalinan prematur (Syefinda, 2023).

Edukasi ini diberikan karena di Indonesia Perempuan paling rentan menjadi korban dari pernikahan dini khususnya daerah perdesaan, berasal dari keluarga kurang mampu, dan Pendidikan rendah. Pendidikan kesehatan reproduksi ini memberikan pengetahuan tentang konsekuensi negatif akan pernikahan dini dan bagaimana kesiapan ilmu dalam menjalani

hidup berumah tangga. Mereka dijelaskan tentang risiko kesehatan yang diakibatkan oleh pernikahan dini. Pemahaman ini nantinya yang akan menolong para remaja untuk terhindar dari seksualitas dan menghindari pernikahan dini yang diinginkan atau dipaksakan. Hasil penelitian dari Patimah et al., (2019) menyatakan bahwa terdapat pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini

Edukasi Pendidikan Kesehatan nantinya akan disampaikan melalui media video visual, ceramah, dan modul. Dari edukasi ini dapat diketahui sikap remaja sebelum, sesudah dan pengaruh edukasi Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam menyikapi pernikahan dini. Pendidikan Kesehatan berisi mengenai pengetahuan tentang konsekuensi negative akan pernikahan dini. Mereka dijelaskan tentang resiko kesehatan yang diakibatkan oleh pernikahan dini. Sehingga edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi ini nantinya dapat menambah pengetahuan remaja, pemahaman, pengertian dan menyikapi akan masalah pernikahan.

Hasil penelitian Widiyawati & Muthoharoh (2020), menyatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kesehatan reproduksi dengan kejadian pernikahan bahwa semakin

banyaknya pengetahuan dan semakin positif sikap orangtua terhadap kesehatan reproduksi maka akan menurun kejadian pernikahan dini.

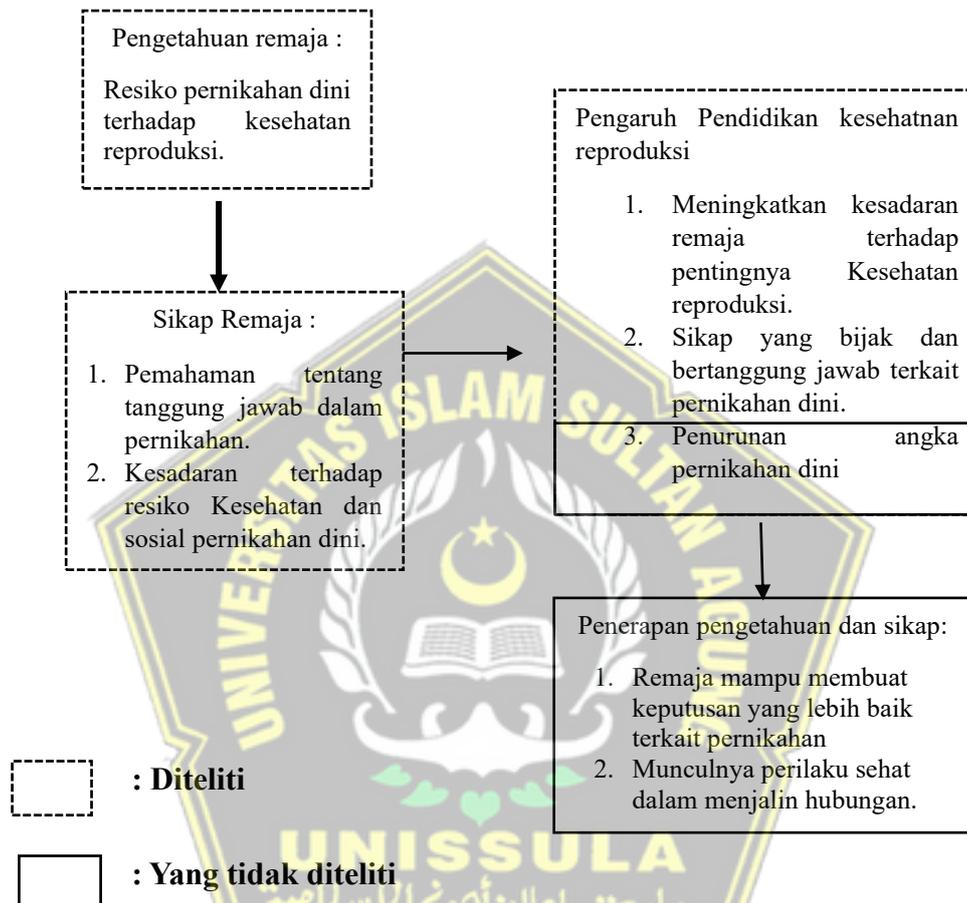
Hasil penelitian Yanti et al., (2020), menyatakan bahwa media leaflet dan ceramah memiliki keefektifan dalam meningkatkan pengetahuan, pelaksanaan menggunakan metode yang bersifat satu arah (*one way method*) ialah penyuluhan kesehatan dengan bersifat aktif,

Silvi & Indrayani et al., (2021) terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan remaja sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Sehingga setelah dilakukan edukasi pendidikan kesehatan reproduksi diharapkan remaja dapat menambah pengetahuan dan sikap dalam pernikahan dini.



B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan Pustaka yang diuraikan maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut ini:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
(Sumber : Dinastiti & Jaya, 2020; Lestari et al., 2021)

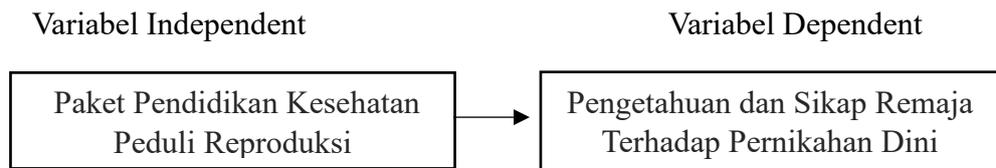
C. Hipotesis

1. H_a : Terdapat pengaruh edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini.
2. H_0 : Tidak terdapat pengaruh edukasi Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent Variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah suatu variabel yang memengaruhi dari perubahan. Variabel bebas pada penelitian ini, yaitu paket pendidikan kesehatan peduli reproduksi.

2. Variabel terikat (*Dependent Variabel*)

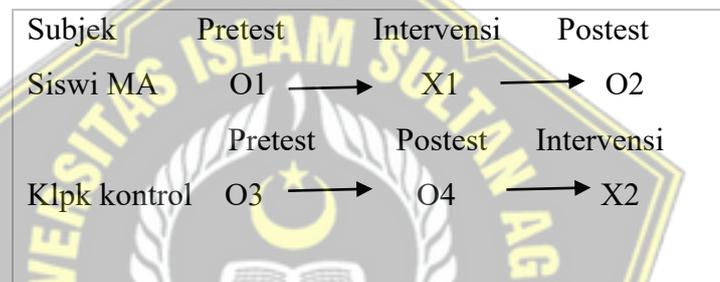
Variabel terikat (*dependent variabel*) adalah suatu yang dipengaruhi dari perubahan. Variabel terikat pada penelitian ini, yaitu pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan quasi eksperimen pada kelompok intervensi. Desain ini dilakukan dengan cara memberi pretes dan postes. Desain Quasi eksperimen yaitu penelitian dengan melakukan beberapa kali pengamatan kepada subjek dengan menggunakan pre test. Penelitian quasi eksperimen berfungsi untuk mengetahui pengaruh

percobaan/perlakuan terhadap karakteristik subjek yang diinginkan oleh peneliti. Penelitian quasi eksperimen dengan kelompok kontrol menggunakan dua kelompok sampel, satu kelompok sampel berlaku sebagai perlakuan dan satu kelompok lainnya berlaku sebagai kelompok kontrol. Kelompok yang diberikan Pendidikan disebut dengan kelompok eksperimen dan kelompok yang tidak diberi Pendidikan disebut kontrol.

Secara sistematis desain penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Rancangan Penelitian

Keterangan:

O1: *Pre-test* (tingkat pengetahuan dan sikap dilakukan promosi kesehatan dengan memberi modul dan vidiovisual)

X1: Perlakuan promosi Kesehatan dengan memberi modul dan vidiovisual

O2: *Post-test* (tingkat pengetahuan dan sikap setelah dilakukan promosi Kesehatan dengan memberi modul dan vidiovisual)

O3: *Pre-test* pada kelompok kontrol

X2: kelompok control diberikan ceramah

O4: *Post-test* pada kelompok kontrol

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kelompok total elemen yang ingin peneliti pelajari lebih lanjut (Firmansyah & Dede, 2022). Hasil dari studi pendahuluan pada bulan Juni didapatkan populasi penelitian ini adalah sejumlah 89 siswi kelas XI MAN 2 Rembang.

2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2018), “ sampel adalah bagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dan data menggunakan Teknik nonprobability.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik dalam penelitian ini menggunakan Teknik nonprobability yaitu Teknik pengambilan data atau sampel sehingga semua data yang terpilih sebagai sampel tidak sama besar. Dengan menggunakan random sampling sehingga obyek yang memungkinkan dimasukkan kedalam penelitian sehingga bisa dijadikan sebagai sampel. Besarnya jumlah populasi 89 sample ditentukan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{89}{1+89(0,15)^2}$$

$$n = \frac{89}{1+89(0,0225)}$$

$$n = \frac{89}{1+2,0025}$$

$$n = \frac{89}{3,0025}$$

$$n = 29,6$$

$$n = 30$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,15)

Oleh karena itu, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah

$$n = \frac{89}{1+89(0,15)^2} = 30$$

Untuk mengantisipasi adanya sampel *drop-out* maka:

$$\acute{n} = \frac{n}{1-f}$$

$$\acute{n} = \frac{30}{1-0,1}$$

$$\acute{n} = \frac{30}{0,9}$$

$$\acute{n} = 34 \text{ siswi}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 34 siswi.

Keterangan:

\acute{n} = jumlah sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel yang di hitung sebelumnya

f = prediksi jumlah presentase *drop-out*

b. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi ialah kriteria umum dari populasi yang dapat dijadikan obyek penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian adalah:

- 1) Remaja yang berusia kurang dari 20 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Remaja yang bersekolah di wilayah MAN 2 Rembang

c. Kriteria eksklusi

Menurut penelitian yang dilakukan Notoatmodjo (2018) merupakan suatu ciri kelompok yang tidak bisa dijadikan sebagai subjek penelitian. Kriteria eksklusi penelitian adalah:

- 1) Remaja yang disabilitas
- 2) Remaja yang memiliki gangguan pada kejiwaan
- 3) Siswi yang tidak terdaftar sebagai peserta didik di MA Negeri 2 Rembang.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di MAN 2 Rembang, Kecamatan Lasem, Kabupaten Rembang dengan melakukan paket pendidikan perkelas. Alasannya dikarenakan banyaknya kasus lulus sekolah langsung nikah dan belum ada penelitian secara rinci mengenai Pendidikan Kesehatan

reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dibulan November 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi	Proses menambah ilmu pengetahuan dan sikap remaja dalam memahami kesehatan reproduksi melalui cara berkomunikasi, memberi informasi dan memberi edukasi	<i>Pre-test</i> dan <i>post test</i>	-	-
2	Pengetahuan remaja dalam pernikahan dini	Kemampuan remaja dalam memahami Pendidikan Kesehatan reproduksi.	Kuesioner	Menggunakan skor pengetahuan: 1. Kurang = <5 2. Cukup = 5 - 11 3. Baik = >11	Ordinal
3	Sikap remaja terhadap pernikahan dini	Kemampuan remaja menjawab pertanyaan tentang sikap remaja terhadap pernikahan dini.	Kuesioner	Kategori penelitian: 1. Negatif = 10 - 25 2. Positif = 26 - 40	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data/Instrumen

1. Instrumen penelitian

Intrumen dilaksanakan dengan mengambil data menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan Kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini dan sikap remaja terhadap pernikahan dini. Kuesioner ini

memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui tingkat pemahaman remaja tentang Kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini.

Adapun tahapan dalam instrument:

a. Data Demografi Responden

Usia, pendidikan, budaya/suku dan pendapatan ortu.

b. Kuesioner 1 berisi pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini, berisi pertanyaan mengenai pengetahuan Kesehatan reproduksi. Pada kuesioner pengetahuan dikategorikan menjadi 3 yaitu kurang dengan skor <5 , cukup dengan skor 5-11, dan cukup dengan skor ≥ 11 dimana responden bisa memilih jawaban yang tersedia dengan pilihan jawaban “benar” mendapat skor 1 dan “salah” mendapatkan skor 0.

Tabel 3. 2 Blue Print Indikator Pengetahuan

Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Pengetahuan umum	1,4,5,6,7,8,9 dan 10	<i>Favolable</i>
Pengetahuan penyebab	3,11,12.13 dan 15	<i>Favorable</i>
Pengetahuan resiko	2,14 dan 16	<i>Favorable</i>

c. Kuesioner Sikap Remaja terhadap Pernikahan Dini

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sikap remaja terhadap pernikahan dini yang berisi pertanyaan mengenai sikap ingin menikah muda. Kuesioner sikap berisi 15 pertanyaan yang berisi 4 indikator sikap yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dimana responden dapat menjawab dengan pilihan Sangat Setuju (SS)

= 4, Setuju(S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak setuju (STS) = 1. Untuk pengkategorian terdapat 2 yaitu positif dengan skor >37 dan negatif ≤ 37 .

Tabel 3. 3 Blue print indikator sikap

Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Sikap resiko	2,6,9,10,11,13 dan 14	<i>Favorable</i>
Sikap Pengaruh	1,3,4,5,7,8,12 dan 15	<i>Favorable</i>

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas ialah suatu penentuan pengukuran sehingga dapat disimpulkan apakah valid atau tidak atau sesuai, layak dan tepat dalam variabel yang diteliti. Uji validitas apabila $p\text{-value} \leq 0,1$ maka pertanyaan dinyatakan valid, namun sebaliknya jika $p\text{-value} \geq 0,1$ maka pertanyaan dinyatakan tidak valid. instrument dikatakan valid, sehinggann semua pertanyaan dalam kuesioner dikatakan valid (Noviana, 2017).

b. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indicator yang menunjukkan sejauh mana alat ukur penelitian dapat dipercaya hasil pengukurannya yang realibel bila dilaksanakan pengukuran berulang maka hasilnya tetap konsisten. Adapun tujuan dilakukan uji reliabilitas adalah membandingkan pertanyaan dan jawaban dalam penelitian. Pada uji Cronbachs Alpha jika nilai $(\alpha) > 0,60$ maka dikatakan reliable, namun jika nilai $(\alpha) < 0,60$ maka tidak reliable (Noviana, 2017).

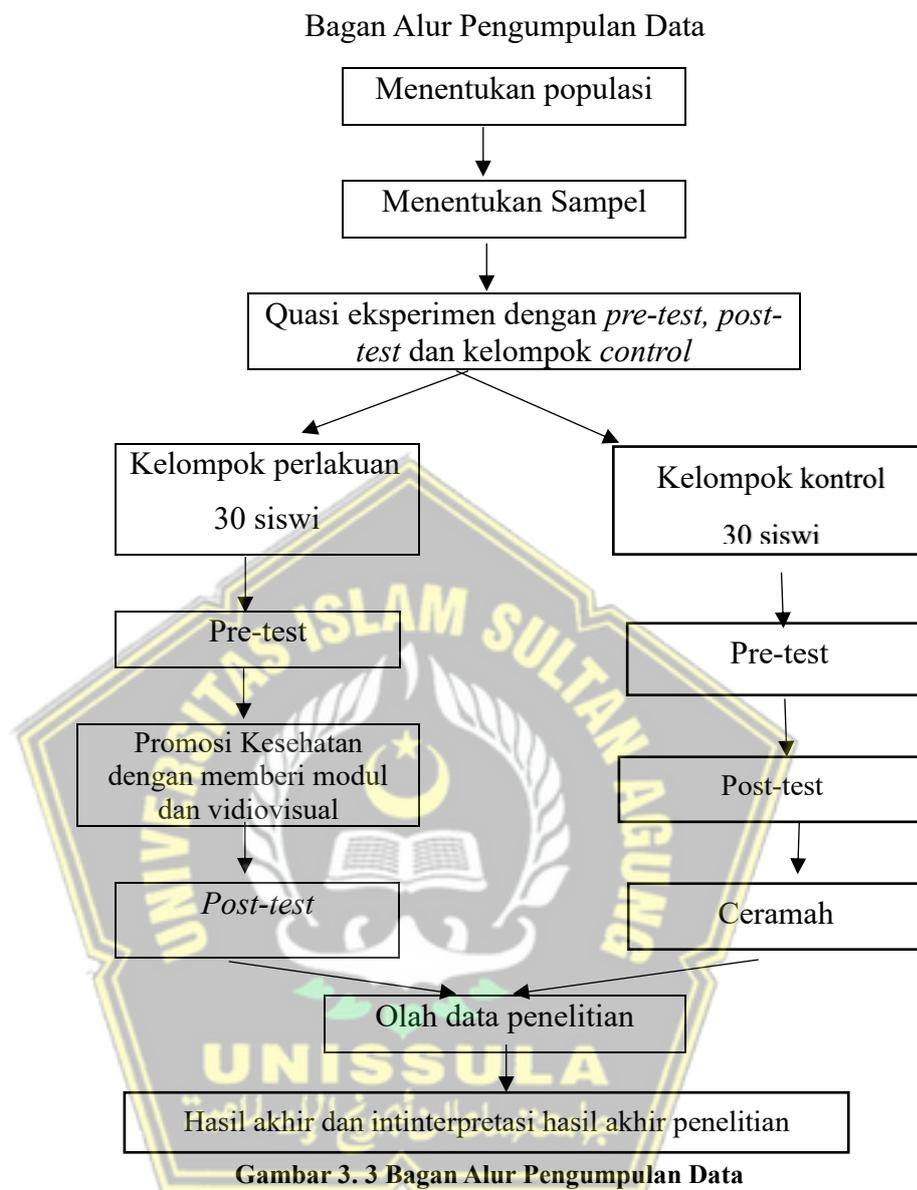
H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk penelitian yaitu dengan memakai kuesioner kepada responden. Prosedur atau pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara:

1. Peneliti meminta izin kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula lalu mendapatkan izin dengan nomor surat 1179/F.S1/FIK-SA/XI/2024.
2. Sesudah mendapatkan izin dari pihak fakultas selanjutnya meminta izin melakukan penelitian di sekolah MAN 2 Rembang dan diizinkan dengan nomor surat 762/Ma.11.17.02/PP.00.6/12/2024.
3. Peneliti kemudian meminta izin dan berkoordinasi dengan kepala sekolah serta guru mengenai maksud, tujuan serta proses penelitian yang akan dilaksanakan.
4. Peneliti mendapatkan izin melakukan studi pendahuluan di MAN 2 Rembang dengan responden dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner.
5. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar izin kode etik ke Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Peneliti melakukan uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Peneliti mendapatkan surat uji etik dengan nomor 1162/A.1-KEPK/FIK-SA/X2024. Setelah lolos, peneliti melakukan permohonan penelitian ke MAN 2 Rembang.
7. Peneliti mendapatkan izin dari MAN 2 Rembang dengan jumlah sampel 34 kemudian sebelum melakukan Pendidikan Kesehatan reproduksi

maka dilakukan pre test dengan kuesioner, lalu peneliti mulai memberi Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini dengan dibantu oleh 1 orang teman.

8. Penelitian pada kelompok Intervensi dilakukan dalam 3 hari dilakukan dengan masuk perkelas dari mulai kelas XI 1 sampai 5, hari pertama dilaksanakan pada tanggal 1 November 2024 kegiatannya yaitu pretest dan pembagian modul, hari kedua dilaksanakan pada 2 November 2024 kegiatannya memperlihatkan vidiovisual dan hari ketiga pada tanggal 4 November 2024 kegiatannya yaitu ceramah menjelaskan modul lalu posttest.
9. Penelitian dilakukan dengan kurang kondusif di beberapa kelas namun juga ada yang kondusif pada saat melakukan pretest sampel berjumlah 34 namun karena ada sesuatu kegiatan jumlah posttest berkurang menjadi hanya 30 siswi.
10. Penelitian pada kelompok kontrol hanya dilakukan dalam satu hari dilaksanakan pada tanggal 5 November 2024 kegiatan yang dilaksanakan pretes, posttest lalu pembagian modul dan ceramah. Kegiatan dilaksanakan pada aula sekolah dengan sampel 30 siswi kegiatan kurang kondusif dikarenakan siswi dating tidak bebarengan.
11. Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan kemudian dilakukan post test menggunakan kuesioner yang sama.



I. Rencana Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menganalisis data dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu editing, coding, entry, processing, dan cleaning data

a. *Editing* data

Melakukan pemeriksaan data yang diperoleh, membenarkan data yang salah, melengkapi data yang kurang.

b. *Coding data*

Hal ini dilakukan untuk memudahkan masuk data dengan mengganti data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi bilangan, dengan memberikan kode pada kelompok.

c. *Entry dan processing data*

Data yang dikumpulkan dari responden lalu dimasukkan dalam computer dan data diolah.

d. *Cleaning data*

Tahapan ini bertujuan agar data terbas dari kesalahan sebelum analisis data.

2. Analisis Data

Terdapat dua Teknik Analisa data dalam penelitian:

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah suatu proses yang menganalisis setiap variabel penelitian yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Variabel yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap remaja mengenai pernikahan dini, dan edukasi kesehatan reproduksi. Analisis univariat pada penelitian ini menjelaskan karakteristik remaja meliputi usia, ekonomi, budaya, dan Pendidikan.

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat yaitu suatu analisis yang dilakukan pada dua variabel yang disangka berhubungan dan bisa dilakukan penguji

statistik. Untuk mengetahui data normal atau tidak maka dilakukan uji normalitas data dimana jika ($p < 0,05$) maka data tidak normal. Apabila data normal maka dilakukan uji paired T-test apabila nilai lebih besar dari ($p > 0,05$). uji paired T-test bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata 2 sampel yang saling berpasangan atau berhubungan (Afriani, 2024). Untuk membandingkan kedua kelompok maka dilakukan uji paired sample t-test.

J. Etika Penelitian Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti wajib mengetahui dan menjunjung tinggi etika penelitian, dimana standar etika penelitian menurut Suryanto, (2017) yaitu:

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Persetujuan atau informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan Remaja. Sebelum melakukan penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan pada remaja agar menjadi subjek penelitian dengan tujuan agar mengerti maksud dan tujuan penelitian

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika penelitian yaitu dengan tidak menuliskan atau mencantumkan nama remaja pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan insial atau kode nama remaja.

3. Kerahasiaan (*Confidehtiality*)

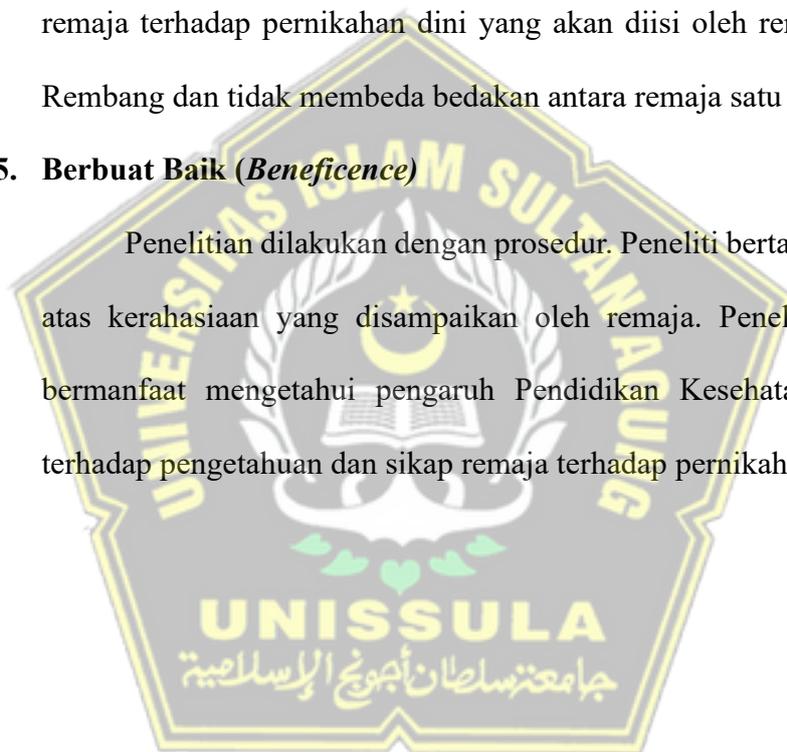
Dalam kerahasiaan dengan menjaminkan semua informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti menjelelaskan ke remaja tentang kuesioner pengaruh Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini yang akan diisi oleh remaja MA N 2 Rembang dan tidak membeda bedakan antara remaja satu dan lainnya

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Penelitian dilakukan dengan prosedur. Peneliti bertanggung jawab atas kerahasiaan yang disampaikan oleh remaja. Penelitian ini juga bermanfaat mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini?



6. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Penelitian ini berjudul pengaruh Pendidikan Kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini di MAN 2 Rembang tidak merugikan remaja, di minta melakukan pengisian kuesioner dengan Ikhlas dan tidak mengganggu kegiatan remaja,



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengaruh paket pendidikan peduli Kesehatan dengan video visual, modul dan ceramah terhadap tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pernikahan dini pada remaja di MA N 2 Rembang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 dengan jumlah responden 60 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu siswi MA Negeri 2 Rembang. Penyajian table berupa tabel analisa data, hasil penelitian yang meliputi analisa univariat dan analisa bivariat.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi Pendidikan, usia, suku atau budaya dan pendapatan orang tua. Adapun hasil penelitian dijelaskan lebih rinci pada table berikut ini:

Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Responden Pendidikan, Usia, Suku dan Pendapatan Ortu pada Remaja MA N 2 Rembang, November 2024 (n=30).

Karakteristik	(f)	(%)
Pendidikan		
MA N 2 Rembang	30	50
MA NU Lasem	30	50
Total	60	100
Usia		
Dibawah 17 tahun	46	76,7
Diatas 17 tahun	14	23,3
Total	60	100
Suku		
Jawa	51	85
Lainnya	6	15
Total	60	100
Pendapatan Ortu		
Dibawah 1juta	22	36,7
1-2 juta	26	43,3
Diatas 3 juta	12	20
Total	60	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap karakteristik responden pada tabel diatas, menyatakan bahwa Sebagian responden berusia dibawah 17 tahun sebanyak 46 orang (76,7%) dan diatas 17 tahun sebanyak 14 orang (23,3%). Suku atau budaya responden didapatkan data jawa sebanyak 51 orang (85%) dan lainnya sebanyak 6 orang (15%). Untuk tingkat pendapatan orang tua didapatkan data dibawah 1 juta sebanyak 22 orang (36,7%), untuk 1-2 juta sebanyak 26 orang (43,3%) dan pendapatan diatas 3 juta sebanyak 12 orang (20%).

2. Tingkat pengetahuan remaja MA N 2 Rembang melalui pretest dan posttes

Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan Shapiro-wilk didapatkan hasil $p\ value\ 0,000 > 0,05$ yang artinya data tersebut dapat diasumsikan berdistribusi normal sehingga selanjutnya dapat dilakukan uji Paired T-test untuk mengetahui pengaruh dari paket Pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberi edukasi pada siswi MA Negeri 2 Rembang. Adapun hasil dari penelitian ini, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tabel Normalitas Data Pada Pengaruh Paket Pendidikan Terhadap Pengetahuan dan sikap Remaja Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, November 2024 (n=30)

Kelompok Intervensi	<i>p value</i>
Pretest sikap	.086
Posttest sikap	.367
Pretest pghtn	.785
Posttest pghtn	.432

Adapun hasil penelitian dari uji normalitas didapatkan hasil $p\ value$ pada pretest sikap 0,086 sehingga didapatkan hasil data

berdistribusi normal, hasil *p value* pada posttest sikap didapatkan 0,367 sehingga didapatkan hasil data berdistribusi normal, hasil *p value* pada pretest pengetahuan diperoleh 0,785 dan hasil *p value* pada posttes pengetahuan didapatkan hasil 0,432 sehingga didapatkan hasil data berdistribusi normal.

Kelompok Kontrol	<i>p value</i>
Pretest sikap	.756
Posttest sikap	.572
Pretest pgthn	.124
Posttest pgthn	.240

Adapun hasil penelitian didapatkan hasil *p value* pada pretest sikap 0,756 sehingga didapatkan hasil data berdistribusi normal, hasil *p value* pada posttest sikap didapatkan 0,572 sehingga didapatkan hasil data berdistribusi normal, hasil *p value* pada pretest pengetahuan diperoleh 0,124 dan hasil *p value* pada posttes pengetahuan didapatkan hasil 0,240 sehingga didapatkan hasil data berdistribusi normal.

Tabel 4.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol, November 2024 (n=30)

Kelompok	Variabel	<i>p value</i>
Intervensi	Pre pgthn X Post pgthn	,000
Intervensi	Pre skp X Post skp	,000
Kontrol	Pre pgthn X Post pgthn	,000
Kontrol	Pre skp X Post skp	,000

Adapun hasil uji paired T-test berdasarkan tabel diatas bahwa terdapat perbedaan tingkat pada pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan paket pendidikan kesehatan dengan diperoleh *p value* 0,000 (<0,05) sehingga dapat

dinyatakan ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan paket Pendidikan kesehatan.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah, November 2024 (n=30)

Pengetahuan pretest	Kelompok intervensi	F	Persentase (%)
Baik		8	26,7
Cukup		13	43,3
Kurang		9	30
Total	30	30	100
Posttest			
Baik		12	40
Cukup		12	40
Kurang		6	20
Total	30	30	100
Pengetahuan pretest	Kelompok kontrol		
Baik			
Cukup		14	53,3
Kurang		16	46,7
Total	30	30	100
posttest			
Baik		11	36,7
Cukup		18	60
Kurang		1	3,3
Total	30	30	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, diperoleh hasil bahwa dari 30 responden tersebut diperoleh nilai pretest baik sebanyak 8 responden, cukup sebanyak 13 responden dan kurang 9 responden. posttest pengetahuan pada kelompok intervensi nilai baik sebanyak 12 responden (40%), cukup 12 responden (40%) dan kurang 6 responden (20%). Untuk pengetahuan kelompok kontrol pada pretest nilai cukup sebanyak 14 responden (53,3%), kurang sebanyak 16 responden (46,7%). Sedangkan nilai posttest pada kelompok kontrol diperoleh nilai baik sebanyak 11 responden(36,7%), cukup sebanyak 18 responden (60%) dan kurang 1 responden (3,3%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sikap responden sebelum dan sesudah, November 2024 (n=30)

Sikap pretest	Kelompok intervensi	F	Persentase (%)
Negative		15	50
positif		15	50
Total	30	30	100
Posttest			
Negative		10	33,3
positif		20	66,7
Total	30	30	100
Sikap pretest	Kelompok kontrol	F	Persentase (%)
Negative		21	70
positif		9	30
Total	30	30	100
posttest			
Negative		12	40
Positif		18	60
Total	30	30	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh pada kelompok intervensi pada pretest negative sebanyak 15 responden (50%) dan positif sebanyak 15 responden (50%) lalu pada posttes mendapat nilai negative sebanyak 10 responden (33,3%) dan positif 20 responden (66,7%). Pada kelompok control diperoleh nilai sikap pada pretestnya negative sebanyak 21responden (70%) dan positif sebanyak 9 responden (30%) untuk posttest memperoleh nilai negative sebanyak 12 responden (40%) dan positif sebanyak 18 responden (60%).

3. Pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja

Tabel 4.6 Pengaruh paket Pendidikan Kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja (n=30)

Variabel	<i>p value</i>
Pre pengetahuan Intervensi	0,027
Pre pengetahuan Kontrol	0,028
Post pengetahuan Intervensi	0,002
Post pengetahuan Kontrol	0,002
Pre sikap Intervensi	0,047
Pre sikap Kontrol	0,048
Post sikap Intervensi	0,000
Post sikap Kontrol	0,000

Tabel 4.3 Hasil uji paired samples t-test menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan remaja diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 ($<0,05$) sehingga dinyatakan ada perbedaan tingkat pengetahuan. Pada tingkat sikap diperoleh *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa “Hipotesis diterima”. Artinya terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa ada pengaruh metode paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini di MA N 2 Rembang.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari implementasi pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja di MA N 2 Rembang, sebelum dan sesudah mendapatkan paket pendidikan. Dan penulis akan membahas analisis data serta membandingkan dengan temuan dalam literatur terkait.

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap remaja meliputi Pendidikan, usia, suku atau budaya dan pendapatan orang tua. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa pendidikan responden dibagi menjadi 2 yaitu di MA N 2 Rembang sebanyak 30 responden dan MA NU Lasem sebanyak 30 responden. usia responden pada penelitian ini Sebagian besar masuk kategori dibawah 17 tahun sebanyak 46 responden (76,7%) dan untuk usia diatas 17 tahun sebanyak 14 responden (23,3%).

Merujuk pada Usia seorang memiliki hubungan erat dengan kesehatan organ reproduksi. Usia ideal untuk reproduksi yang aman dan sehat adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dapat meningkatkan risiko anemia. Hal ini disebabkan karena kehamilan di bawah usia 20 tahun, secara biologis, tubuh belum berkembang secara optimal. Selain itu,

ketidakstabilan emosi dan ketidakmatangan mental pada usia tersebut sering kali memengaruhi kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi dengan baik (Sri Gusniyati & Tahun, 2024).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kusumawati et al., (2021) menjelaskan bahwa Remaja dibagi menjadi beberapa kategori, salah satunya adalah remaja tahap akhir yang berusia 17 hingga 19 tahun. Pada usia ini, remaja sudah mengalami pubertas atau kematangan seksual. Mereka juga lebih terpapar berbagai media dan pengaruh negatifnya. Selain itu, tekanan dari teman sebaya dapat membuat remaja lebih rentan terhadap perilaku seksual berisiko, yang sering kali berujung pada pernikahan dini.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Solehah, (2019) menjelaskan persentase remaja yang terlibat dalam aktivitas seksual terlarang ini berusia antara 13 dan 17 tahun diketahui mengandung. Kehamilan mengalami keguguran, kematian bayi, atau keguguran. Data menunjukkan bahwa remaja perempuan lebih rentan terhadap praktik seks terlarang daripada lelaki karena mereka hamil. Selain itu, anak tersebut menjadi tantangan bagi remaja yang hamil tidak hanya saat mengandung anak luar nikah, tetapi juga setelah kelahiran. Sistem reproduktif remaja yang rusak karena menggugurkan anak juga dapat membahayakan masa depan mereka.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Liesmayani et al., (2022) Remaja terutama perempuan, menghadapi peluang yang lebih

terbatas dalam mendapatkan pendidikan formal dan pekerjaan. Hal ini berdampak pada kemampuan mereka untuk mengambil keputusan secara mandiri, termasuk dalam menunda pernikahan dini. Akibatnya, mereka tidak memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan karena kurangnya akses pendidikan dan seringkali dipaksa menikah di usia muda. Kondisi ini dapat memicu berbagai masalah baru bagi perempuan, seperti gangguan mental dan risiko kematian akibat kehamilan di usia muda.

Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa banyak remaja di Indonesia diketahui melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja laki-laki tercatat lebih banyak daripada remaja perempuan. Sebagian besar dari mereka melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya pada usia remaja atau sebelum usia 17 tahun (Irma et al., 2023).

Pada suku atau budaya yang dimiliki responden didapatkan hasil suku Jawa sebanyak 51 responden (85%) dan bersuku lainnya sebanyak 6 responden (15%). Berdasarkan penelitian Pohan et al., (2022) diperoleh temuan bahwa remaja perempuan yang meyakini budaya tertentu memiliki risiko lebih tinggi untuk menikah dini dibandingkan yang tidak. Temuan ini mendukung penelitian Yunita (2009), yang mengaitkan faktor sosial budaya dengan pernikahan di usia muda. Di Kecamatan Na IX-X, banyak remaja perempuan yang masih memegang

teguh tradisi budaya setempat, dengan mayoritas penduduknya berasal dari suku Batak, Jawa, dan beberapa suku lain.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Anorawi & Zaky, (2024) menjelaskan bahwa Pernikahan dini masih sering terjadi di Lombok Timur karena pengaruh budaya, adat istiadat, dan kepercayaan masyarakat setempat. Menurut seorang peneliti yang mewawancarai informan dari UPTD PPA Kabupaten Lombok Timur, masyarakat setempat memiliki nilai-nilai yang menganggap anak perempuan yang sudah mulai menstruasi layak untuk dinikahkan sesuai tradisi local.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Masna & Anisa, (2021) menjelaskan di komunitas suku Madura di Jawa Timur, pernikahan dini didukung oleh norma yang mengharapkan perempuan menikah di usia awal 17 tahun dan tidak lebih dari 22 tahun, meskipun laki-laki biasanya menikah di usia 20 hingga 25 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Febriyani & Mesra, (2024) menjelaskan bahwa pengaruh budaya, tingkat pendidikan yang rendah, keadaan ekonomi yang sulit, dan keinginan pribadi atau orang tua adalah beberapa penyebab pernikahan dini. Kantor Urusan Agama (KUA) Samarang Kabupaten Garut telah melakukan berbagai upaya untuk mengurangi pernikahan dini, seperti memberikan layanan administrasi pencatatan nikah, penyuluhan dan sosialisasi kepada remaja, program sertifikat layak kawin, dan bimbingan perkawinan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Anggraini & Hikmah, (2022) menjelaskan tradisi suku, budaya menjadi salah satu alasan utama masyarakat melakukan pernikahan usia muda. Di Desa Watuagung, pernikahan remaja dianggap sebagai hal yang biasa dan telah berlangsung turun-temurun, dari uyut, nenek, ibu, hingga diwariskan kepada anak cucu mereka.

Berdasarkan pendapatan Orang tua didapatkan hasil dibawah satu juta sebanyak 22 responden (36,7%), untuk penghasila 1-2 jt sebanyak 26 responden (43,3%), dan untuk penghasilan orang tua diatas 3 juta sebanyak 12 responden (20%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Liesmayani et al., (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi ekonomi dan pernikahan dini. Keluarga dengan ekonomi rendah cenderung menikahkan anak mereka lebih awal untuk mengurangi beban finansial, dengan anggapan bahwa setelah menikah, tanggung jawab akan beralih kepada suaminya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian penelitian Hebu & Simpat, (2024) menjelaskan bahwa keadaan ekonomi orang tua juga mempengaruhi pernikahan anak di usia sangat muda. Banyak pula orang tua yang kurang memiliki motivasi agar anak-anaknya melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dikarenakan permasalahan ekonomi yang tidak mampu mencukupi kebutuhan pendidikan anak-anaknya. Jadi orangtua sering menyuruh anak-anaknya untuk menikah di usia sangat muda. Dan ini juga disebabkan

karena rendahnya tingkat pendidikan orang tua dan masyarakat. Orang tua yang berpendidikan rendah cenderung beranggapan bahwa menikahkan anaknya adalah pilihan yang tepat, dengan mempertimbangkan lingkungan sekitar, dan menikahkan anaknya di usia muda, atau agar anaknya tidak perlu melanjutkan sekolah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Adelia & Sulistiawati, (2023) menjelaskan Orang dengan kondisi ekonomi rendah cenderung menikah muda demi mendapatkan perlindungan sosial dan finansial. Hal ini membuat banyak orang tua mendukung pernikahan dini bagi anak-anak mereka

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Anorawi & Zaky, (2024) menjelaskan bahwa pernikahan dini di Indonesia, khususnya di pedesaan, sering dianggap solusi bagi keluarga miskin karena perempuan muda dianggap beban ekonomi. Namun, pernikahan seringkali tidak memperbaiki kondisi ekonomi, bahkan memperburuknya. Pendapatan rendah akibat kurangnya pendidikan dan tambahan tanggungan keluarga justru membuat mereka kesulitan memenuhi kebutuhan dasar.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yunus et al., (2023) menjelaskan karena kesulitan ekonomi, orang tua sering menikahkan anak perempuannya meskipun masih di bawah umur. Mereka menganggap pernikahan memberikan dua manfaat: anak perempuan

menjadi tanggung jawab suami atau keluarganya, dan menantu laki-laki dapat membantu pekerjaan keluarga istri.

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Sebelum dan Sesudah Mendapat Paket Pendidikan

Pada kelompok intervensi diperoleh data tingkat pengetahuan remaja di MA N 2 Rembang kurang dengan nilai <5 sebanyak 9 responden (30%), cukup dengan nilai 5-11 sebanyak 13 responden (43,3%), dan untuk baik dengan nilai >11 sebanyak 8 responden (13,3%). Dan untuk kelompok kontrol data tingkat pengetahuan pada siswi MA NU Lasem diperoleh kurang dengan <5 sebanyak 16 responden (53,3%), dan untuk nilai cukup dengan nilai 5-11 sebanyak 14 responden (46,7%).

Posttest pengetahuan pada kelompok intervensi nilai baik sebanyak 12 responden (40%), cukup 12 responden (40%) dan kurang 6 responden (20%). Sedangkan nilai posttest pada kelompok kontrol diperoleh nilai baik sebanyak 11 responden (36,7%), cukup sebanyak 18 responden (60%) dan kurang 1 responden (3,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Bugis & Mahmud, (2021) penelitian yang menemukan nilai pengetahuan responden menjadi rendah sebelum mendapatkan edukasi. Remaja yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi memiliki dampak yang sangat baik terhadap kesehatan. Pengetahuan yang cukup dapat mengenali dan mencegah beberapa risiko kesehatan seperti penyakit

menular seksual dan pentingnya menjaga kebersihan pribadi, Pendidikan kesehatan juga membantu remaja untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat. Dengan demikian melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja untuk membekali pengetahuan dan informasi untuk menjaga Kesehatan mereka (Maryam, 2024).

Hasil penelitian ini memiliki beberapa permasalahan yang sama dengan penelitian Siregar et al., (2023) dimana selama kegiatan suasana yang kurang kondusif serta kurangnya perhatian dari beberapa siswa terhadap materi yang disampaikan. Selain itu, sebagian besar siswa yang hadir cenderung pasif dalam sesi diskusi dan tanya jawab, sehingga peningkatan nilai tidak terlalu signifikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Irma et al., (2023) dimana hasil analisis menunjukkan bahwa penyuluhan yang dilakukan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Hal ini terlihat dari perbedaan yang mencolok antara tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah penyuluhan. Dengan kata lain, penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi yang disampaikan, yang membuktikan bahwa kegiatan tersebut efektif dalam memperbaiki kurangnya pengetahuan awal siswa.

Menurut Adelia & Sulistiawati, (2023) bahwa kurangnya pengetahuan remaja tentang pernikahan dini dan kesehatan reproduksi menyebabkan banyak remaja putri menikah sebelum waktunya.

Kehamilan di usia remaja meningkatkan risiko serius, seperti kematian ibu, keguguran, perdarahan, dan kelahiran prematur. Bayi yang dilahirkan juga rentan mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), cacat, atau bahkan kematian dengan risiko jauh lebih tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pahmi et al., (2022) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan. Untuk membandingkan hasil tersebut, dilakukan uji chi-kuadrat, yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan responden setelah penyuluhan. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan responden.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Trihartiningsih & Putri, (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebelum diberikan pendidikan kesehatan, tetapi pengetahuan mereka meningkat secara signifikan setelah diberikan, dengan sebagian besar berada dalam kategori baik. Peneliti mengklaim bahwa peningkatan ini disebabkan oleh fakta bahwa informasi yang diberikan berhasil meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan remaja harus diberikan dengan baik.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Yulianti, (2020) menunjukkan hasil uji statistik bahwa tingkat pengetahuan

remaja meningkat setelah diberikan metode *Simulation Game* (SIG) dan ceramah. Peningkatan ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari metode tersebut terhadap pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Wirawati et al., (2023) terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan. Sebelum penyuluhan, sebagian besar peserta belum memahami materi yang disampaikan. Namun, setelah penyuluhan diikuti dengan evaluasi melalui tanya jawab dan pengisian kuesioner, sebagian besar peserta mampu menjawab pertanyaan dengan benar.

3. Tingkat Nilai Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Mendapat Paket Pendidikan

Nilai sikap remaja sebelum mendapatkan paket pendidikan pada kelompok intervensi didapat data bahwa negative sebanyak 15 responden (50%) dan positif sebanyak 15 responden (50%). Dan nilai sikap remaja sesudah mendapatkan paket Pendidikan diperoleh nilai negative 10 responden (33,3%) dan positif sebanyak 20 responden (66,3%). Didapatkan peningkatan sebelum dan sesudah mendapatkan paket pendidikan.

Sedangkan untuk kelompok kontrol untuk nilai pretesnya diperoleh nilai negative sebanyak 21 responden (70%) dan positif 9 responden (30%). Sedangkan nilai posttesnya mendapatkan nilai negative sebanyak 12 responden (40%) dan positif 18 responden (60%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Lestari et al., (2021) yang menunjukkan adanya peningkatan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol, terjadi perubahan sikap positif setelah intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan, khususnya melalui media animasi, memberikan pengaruh signifikan terhadap sikap siswi SMP di pondok pesantren Nurul Jadid.

Hasil penelitian ini memiliki beberapa permasalahan yang sama dengan penelitian Aminarsih & Pribadi, (2024) permasalahan yang kerap terjadi selama sosialisasi berlangsung antara lain kurangnya fokus anak-anak dalam menyimak materi, mengabaikan narasumber, serta lebih memilih mengobrol dengan teman. Selain itu, beberapa siswa bersikap tidak peduli, sibuk bermain ponsel, dan tidak mendengarkan materi yang disampaikan. Suasana yang kurang kondusif juga turut berkontribusi, sehingga hasil posttest menunjukkan peningkatan nilai sikap yang tidak signifikan, meskipun ada sedikit peningkatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ratna & Fajriansi, (2024) sebelum pendidikan kesehatan diberikan, responden mengisi kuesioner mengenai sikap mereka terhadap seks pranikah, yang menunjukkan adanya sikap negatif dan positif. Responden dengan sikap negatif cenderung menjauhi dan menolak perilaku tersebut, sementara yang bersikap positif cenderung lebih menerima. Sikap ini

dipengaruhi oleh faktor internal, seperti emosi, dan faktor eksternal, seperti pengaruh lingkungan dan teknologi. Setelah pendidikan kesehatan, dilakukan pengisian kuesioner ulang, dan hasilnya menunjukkan semua responden bersikap negatif terhadap seks pranikah. Perubahan ini terjadi karena peningkatan pengetahuan remaja yang memengaruhi sikap dan tindakan mereka di masa depan.

Penelitian oleh Maryam, (2024) menunjukkan bahwa ceramah, yang disampaikan secara interaktif dan melibatkan audiens secara aktif, dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif remaja tentang kesehatan reproduksi. Dengan menggunakan ceramah sebagai metode penyuluhan, informasi dapat disampaikan secara sistematis dan terstruktur, yang memudahkan peserta untuk memahami dan mengingat apa yang disampaikan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Anggraeni, (2024) sebagian besar responden yang mengikuti penyuluhan menunjukkan sikap yang baik, tetapi sebagian kecil responden yang tidak mengikuti penyuluhan menunjukkan sikap yang kurang. Hasil uji statistik menunjukkan p-value yang signifikan, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyuluhan kesehatan reproduksi dan persepsi remaja tentang hubungan seksual pranikah di SMANegeri1 Sukanagara pada tahun 2023.

Indriani & Putri, (2021) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sikap remaja adalah pemberian pengetahuan atau

informasi. Informasi yang didapat dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak jangka pendek, yaitu mengubah atau meningkatkan sikap dan perilaku remaja.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Arniawati et al., (2024) dimana didapatkan hasil korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan persepsi remaja terhadap risiko seks bebas, seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis Chi-Square. Nilai p-value lebih kecil daripada nilai α (0,05).

Hasil penelitian Aprianti et al., (2022) menunjukkan bahwa hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon menunjukkan bahwa ada peningkatan signifikan dalam sikap remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan. Nilai median sikap remaja meningkat, dengan p-value yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tentang pernikahan dini memiliki pengaruh terhadap sikap remaja di wilayah Puskesmas Jembatan Kembar pada tahun 2022.

4. Pengaruh Paket Pendidikan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Pernikahan Dini

Hasil penelitian ini menganalisis pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini terhadap pernikahan dini sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan di MA N 2 Rembang dengan menggunakan uji paired sample t-test dikarenakan data penelitian ini berdistribusi normal (hasil uji *saphiro-wilk*). Dari hasil uji paired t-test didapatkan hasil *p*

value 0,000 ($<0,05$) sehingga dapat diartikan hipotesis diterima yaitu terdapat pengaruh paket pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini di MA N 2 Rembang. Hal ini dikarenakan terdapat peningkatan jumlah nilai sesudah dilakukan paket pendidikan kesehatan menggunakan vidiovisual, modul, dan ceramah.

Analisis berdasarkan kuesioner pengetahuan dan sikap remaja diketahui bahwa rata-rata nilai posttest pada kelompok intervensi 12,7 pengetahuan dan 33,1 sikap sedangkan nilai posttest pada kelompok kontrol 10,7 pengetahuan dan 28,9 sikap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh *p value* 0,020 ($<0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode paket Pendidikan Kesehatan lebih efektif daripada tidak diberi apa-apa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam, (2024) yang menyatakan bahwa terdapat dampak yang signifikan pengetahuan dan sikap melalui penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja dengan metode ceramah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lestari et al., (2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi melalui media animasi dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap remaja. Penelitian ini mengungkapkan adanya pengaruh signifikan dari

pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap siswa di Pondok Pesantren Nurul Jadid.

Hasil penelitian Yuliana et al., (2025) menunjukkan hubungan yang signifikan dan positif antara pendidikan seksual dan perkembangan moral siswa SMPN 1 Cipaku. Analisis korelasi menunjukkan hubungan yang kuat antara kedua variabel.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kamelia, (2024) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan sikap siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan. Uji statistik menunjukkan nilai yang signifikan, yang berarti pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja di SMA Budi Insani 2023.

Hasil penelitian Malika et al., (2024) menjelaskan bahwa bahwa pengetahuan remaja putri memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap sikap mereka terkait dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi di MTs NU Qomarul Huda Badaruddin Bagu Kabupaten Lombok Tengah. Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Pengetahuan yang baik berhubungan dengan sikap positif mengenai kehamilan remaja, sedangkan pengetahuan yang kurang cenderung berkaitan dengan sikap negatif. Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan pengetahuan dalam mempengaruhi sikap remaja terhadap pernikahan dini dan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lestari & Sundayani, (2020) menunjukkan bahwa penggunaan media video dan leaflet dalam penyuluhan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja. Penyuluhan, baik dengan maupun tanpa media tersebut, memberikan dampak positif dalam meningkatkan pemahaman dan sikap remaja mengenai risiko pernikahan dini di Lingkungan Gerung Butun Timur. Hal ini menunjukkan efektivitas penyuluhan sebagai metode edukasi untuk meningkatkan kesadaran remaja terkait topik tersebut.

Hasil ini didukung oleh penelitian Wijayanti et al., (2023) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja meningkat setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media modul dan video. Selain itu, sikap remaja juga mengalami perubahan positif setelah mengikuti penyuluhan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media modul dan video dalam penyuluhan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada siswi MA N 2 Rembang yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap remaja terhadap pernikahan dini. Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu variabel penelitian, terdapat variabel lain yang mungkin relevan, namun karena pertimbangan, keterbatasan waktu, lingkup sehingga peneliti hanya bisa meneliti 2 variabel. Terbatasnya jumlah sampel yang digunakan,

karena keterbatasannya waktu dan sumber daya, saya hanya mampu mengumpulkan data dari responden dalam jumlah tertentu dan hanya menggunakan responden siswi.

C. Implikasi Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan salah satu evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada remaja agar kejadian pernikahan dini tidak semakin meningkat dengan meningkatkan pengetahuan akan resiko pernikahan dini melalui paket pendidikan kesehatan. Penelitian ini bisa digunakan sebagai literatur terkait pendidikan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pernikahan dini atau kesehatan reproduksi. Penelitian ini diharapkan dapat mewujudkan masyarakat untuk sadar akan pentingnya pendidikan dan pengembangan remaja sebelum pernikahan.

Pendidikan Kesehatan sangat perlu dilakukan pada remaja karena berpotensi mengubah persepsi remaja tentang pernikahan dini selain meningkatkan pengetahuan mereka. Penelitian lain menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik tentang efek buruk pernikahan dini mungkin mendorong remaja untuk mengambil sikap yang menentang pernikahan dini (Bugis & Mahmud, 2021).

Pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan pemahaman remaja tentang bahaya pernikahan dini. Penelitian menunjukkan bahwa setelah mengikuti pendidikan kesehatan, banyak remaja mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan. Salah satu studi mencatat bahwa

sebagian besar peserta mengalami peningkatan pemahaman setelah diberikan penyuluhan. Hal ini menegaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah cara yang efektif untuk mengedukasi remaja mengenai dampak pernikahan dini (Millenia et al., 2022). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pemberian paket pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di MA N 2 Rembang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini, pendidikan responden dibagi menjadi 2 yaitu di MA N 2 Rembang sebanyak 30 responden dan MA NU Lasem sebanyak 30 responden. usia responden pada penelitian ini sebagian besar masuk kategori dibawah 17 tahun sebanyak 46 responden (76,7%) dan untuk usia diatas 17 tahun sebanyak 14 responden (23,3%). Pada suku atau budaya yang dimiliki responden didapatkan hasil suku jawa sebanyak 51 responden (85%) dan bersuku lainnya sebanyak 6 responden (15%). Berdasarkan pendapatan Orang tua didapatkan hasil dibawah satu juta sebanyak 22 responden (36,7%), untuk penghasila 1-2 jt sebanyak 26 responden (43,3%), dan untuk penghasilan orang tua diatas 3 juta sebanyak 12 responden (20%).
2. Rata-rata nilai pretes pada kelompok intervensi memperoleh nilai sikap 25,33, dan rata-rata tingkat pengetahuan 8,97. Dan pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata nilai pretest sikap 22,57 dan pengetahuan 7,13.
3. Pada nilai posttes pada kelompok intervensi diperoleh rata-rata nilai Posttest pengetahuan pada kelompok intervensi 12,77 dan nilai sikap 33,17. Sedangkan nilai posttest pada kelompok kontrol diperoleh rata-rata nilai 10,77. Sedangkkn rata-rata nilai posttes sikap mendapatkan 28,83.

4. Terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap pengetahuan dan sikap remaja di MA N 2 Rembang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan melalui edukasi tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih luas bukan hanya terkait pernikahan dini. Institusi pendidikan juga dapat mengembangkan metode promosi kesehatan agar lebih berinovatif. Diharapkan penelitian ini bisa digunakan untuk referensi bagi studi lebih lanjut mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap variabel lain, seperti pola pikir terkait pernikahan dini, dan media sosial.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar mengembangkan penelitian dengan pendidikan kesehatan berbagai materi kesehatan yang lebih menarik dan meningkatkan minat, sehingga materi dapat tersampaikan dengan baik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perilaku yang lebih baik. Saya berharap peneliti selanjutnya dapat mencakup sampel yang lebih besar sehingga dapat memberikan hasil yang lebih mendalam dan komprehensif terkait topik ini.

3. Bagi Masyarakat

Kepada para remaja, agar dapat menerapkan pengetahuan yang didapatkan dari paket pendidikan peduli reproduksi dalam kehidupan sehari-hari ataupun membuat keputusan yang tepat mengenai pernikahan.

Kepada orang tua penelitian ini dapat lebih memberikan pemahaman akan pendidikan reproduksi sehingga anak-anak dapat memahami dampaknya sejak dini.



DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, C. G., & Sulistiawati, S. (2023). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Menikah Dini pada Remaja Putri. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 42–53. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i1.2534>
- Afriani, A. H. (2024). Faktor Penyebab Pernikahan Pada Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Makassar. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(2), 1255–1262.
- Aminarsih, R., & Pribadi, F. (2024). Peranan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Madiun dalam Menekan Angka Pernikahan Dini. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 3(3), 278–286. <https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v3i3.3926>
- Anggraeni, D. (2024). Original Article *) Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hubungan Seksual Pranikah Di SMAN 1 Sukanagara. *Dohara Publisher Open Access*, 03(09), 1427–1434.
- Anggraini, E. N., & Hikmah, M. (2022). Fenomena Pernikahan Usia Muda Dalam Perspektif hukum Islam. *Jurnal Ekonomi Syariah dan Hukum Islam*, 5, 98–108.
- Anorawi, R., & Zaky, M. (2024). Tinjauan Kriminologi Budaya dalam Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga Sebagai Akibat dari Pernikahan Dini di Desa “X” Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 5(3), 497–508. <https://doi.org/10.38035/jmpis.v5i3.1977>
- Aprianti, N. F., Yusuf, N. N., & Faizaturrahmi, E. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi tentang Pernikahan Dini Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 3(3), 123–128. <https://doi.org/10.47065/jharma.v3i3.2917>
- Arniawati, Handayani, F., & Nuraeni, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Tentang Bahaya Seks Bebas Pasa Siswi Di SMA Negeri 2 Subang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Astuti, E. R., Yulianingsih, E., & Rasyid, P. S. (2022). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dan Pencegahan Pernikahan Usia Dini. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4745. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.11112>
- Bugis, D., & Mahmud, P. E. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja

- Putri tentang Dampak Pernikahan Dini melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan di Desa Waiheru, Kecamatan Baguala Kota Ambon Dewi Arwini Bugis. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), 173–177.
- Crisna, A. (2023). Gejala Promiskuitas di Kalangan Anak pada Era Digital yang Menyebabkan Perkawinan Usia Anak. *Jurnal Syntax Admiration*, 4(6), 728–739. <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i6.627>
- Dewi, A. P., Hartati, N. D., Alfiana, S., Maulida, S., Elfrida, Y., Siregar, Y., Pd, S., & Pd, M. (2024). Analisis Mendalam Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia: Implikasi untuk Kebijakan Sosial dan Pendidikan. *Relinesia: Jurnal Kajian Agama dan Multikulturalisme Indonesia*, 3(1), 39–47. <https://www.jurnal.anfa.co.id/index.php/relinesia/article/view/1695>
- Dinastiti, V. B., & Jaya, S. T. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja di Desa Ringinpitu Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 233–238. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.71>
- Febriyani, R., & Mesra, R. (2024). Upaya Kua Kecamatan Samarang dalam Menekan Angka Pernikahan Dini di Kabupaten Garut. *Education and Social Science Journal*, 1, 365–378.
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Fuadi, A. (2023). Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Pengadilan Agama Kota Lubuk Linggau. *Delarev*, 2(1), 399–406.
- Hayati, N., Wahyuni, A., & Dhiya An, A. (2021). Peningkatan Kualitas Generasi Sadar Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Sma Muhammadiyah I Bantul. *Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat*, 1243–1247. <https://doi.org/10.18196/ppm.36.312>
- Hebu, L., & Simpat, M. A. (2024). Fenomena Pernikahan Usia Dini. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 3(1), 133–141.
- Indriani, N., & Putri, R. D. (2021). Pengaruh Penyuluhan Bahaya Seks Bebas Terhadap Sikap Remaja. *JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 1(1), 6–15.
- Irma, Asnia Zainudin, Renni, M. S., Muhammad, I., & Aulia, M. (2023). Sosialisasi Tentang Dampak Buruk Pergaulan Bebas pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 2(2), 89–95. <https://doi.org/10.56742/jpm.v2i2.65>
- Kamelia, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pernikahan Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Kelas XII di SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan. *Jurnal Riset Ilmu*

Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF), 2(3), 62–75.
<https://doi.org/10.57213/jrikuf.v2i3.279>

- Kusumawati, Idriani, & Sulaeman, S. (2021). Pengaruh Paket Remaja Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Universitas Muhammadiyah Jakarta , Indonesia Alamat Korespondensi : Kusmawati Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), 23–35.
- Lestari, & Sundayani, L. (2020). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Risiko Pernikahan Dini di Lingkungan Gerung Butun Timur Tahun 2018. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(2), 79. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i2.64>
- Lestari, Y. D., Herawati, Permatasari, L., & Hamidah, N. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Media Animasi terhadap perubahan Pengetahuan dan Sikap pada Siswi SMP di Pondok Pesantren Nurul Jadid. *Midwifery Journal*, 3(1), 1–9.
<http://ovari.id/index.php/ovari/article/download/32/54>
- Liesmayani, E. E., Nurrahmaton, N., Juliani, S., Mouliza, N., & Ramini, N. (2022). Determinan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 55–62.
<https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.37>
- Malika, R., Yulastini, F., Junaedi, M., & Apriani, L. A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Bagi Kesehatan Reproduksi Di Mts Nu Qamarul Huda Bagu. *Jurnal Tampiasih Institut Teknologi dan Kesehatan Aspirasi*, 3(1), 43–49.
- Maryam, E. S. (2024). Analisis Dampak Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pra Nikah Desa Padansari Kabupaten Brebes. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(2238).
- Masna, Y., & Anisa, N. A. (2021). Faktor Penyebab Pernikahan Dini. *Jurnal Hukum Keluarga*, 6(1), 13–24.
<https://journals.fasya.uinib.org/index.php/sakena/article/view/281>
- Mulyono, I. S., Khadijah, N., Nisa, P. G., Arifin, R., & Iskandar, O. (2024). Implementasi Hukum Berkaitan dengan Pernikahan Dini Yang Bersumber dari Undang Undang Dasar 1945 (UUD 1945) di Indonesia. *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora*, 2(7), 65–73.
- Natalia, S., Sekarsari, I., Rahmayanti, F., & Febriani, N. (2021). Resiko Seks Bebas dan Pernikahan Dini Bagi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 76–81.
- Noviana, E. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap

Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMK PGRI 1 Magetan Kelas XI. In *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.

- Pahmi, K., Astiti, I. D., Yuliana, R., Akbar, A., & Udiana, D. (2022). Efek Penyuluhan terhadap Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Usia Dini pada Remaja di Dusun Pancor Desa Guntur Macan Kecamatan Gunung Sari *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2, 206–210. <http://ideapengabdianmasyarakat.ideajournal.id/index.php/ipm/article/view/137%0Ahttp://ideapengabdianmasyarakat.ideajournal.id/index.php/ipm/article/download/137/77>
- Patimah, S., Idris, A., & Nukman, N. (2019). Pencegahan Pernikahan Usia Dini Pada Perempuan Melalui Edukasi Hak Reproduksi Dan Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Balireso: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 4(2), 93–101. <https://doi.org/10.33096/balireso.v4i2.119>
- Pohan, N. H., Kebidanan, A., & Bagan, U. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Terhadap Remaja Putri. *Jurnal Endurance*, 2(3), 424–435. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1172>
- Ramadani, F., Widuri Safitri, A., Siti Rosita, B., Melati, D., Nabila, F., Mayang Sari Kreasi, Y., Inovasi dan Pengabdian Kepada Masyarakat, J., Nurjanah, I., Mayang Sari, Y., & Kebidanan Prima Husada, A. (2023). Imas Nurjanah Penyuluhan Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 66–73.
- Ratna, R., & Fajriansi, A. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Remaja Tentang Seksual Pranikah Di Smk Negeri 5 Gowa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 49–55. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3558>
- Safitri, T. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Yang Komprehensif Membentuk Remaja Berkualitas. *Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 1, 8–14.
- Sekarayu, S. Y., & Nurwati, N. (2021). Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1), 37. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.33436>
- Setiadi, S. (2021). Getting Married is a Simple Matter: Early Marriage among Indonesian Muslim Girls in Rural Areas of Java. *JSW (Jurnal Sosiologi Walisongo)*, 5(2), 143–154. <https://doi.org/10.21580/jsw.2021.5.2.7970>
- Silvi, A., & Triana Indrayani et al. (2021). Pengaruh Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Pranikah Di Smp Yayasan Pendidikan Cisarua Bogor. *Quality in womens health*, 4, 1–6.

- Siregar, S. A., Nisa, M., Umsepiat, A. D., & Gaol, S. L. (2023). Edukasi Kesehatan Mengenai Pergaulan Bebas Pada Siswa Kelas Ix Di Smpn 5 Batanghari. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS*, 1(6), 876–884. <https://doi.org/10.59407/jpki2.v1i6.189>
- Solehah, N. N. (2019). Masalah Pergaulan Bebas dalam Kalangan Remaja Sekolah. *International Journal of Humanities, Management and Social Science*, 2(1), 38–50. <https://doi.org/10.36079/lamintang.ij-humass-0201.21>
- Sri Gusniyati, & Tahun, O. D. (2024). Hubungan Pernikahan Dini Dengan Timbulnya Dampak Biologis Pada Remaja Putri Di Poskesdes Desa Dalam. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 1(1), 349–354. <https://doi.org/10.62567/micjo.v1i1.38>
- Suryanto, D. (2017). Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Syakroni. (2021). Pernikahan Dini dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi dan Keutuhan Rumah Tangga. *Jurnal Sosial Teknologi*, 1(11), 465–474. <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v1i11.242>
- Syefinda, E. (2023). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Bagi Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 8(2), 682–691. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v8i2.307>
- Trihartiningsih, E., & Putri, D. P. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 1(3), 385–391. <https://doi.org/10.69693/ijim.v1i3.145>
- Waroh, Y. K. (2020). Hubungan antara Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pernikahan Dini di Desa Panggung Kecamatan Sampang, Sampang. *Embrio*, 12(1), 58–65. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2361>
- Widiyawati, R., & Muthoharoh, S. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pernikahan Dini Di Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika*, 3(1), 1–21. <https://doi.org/10.36932/jpcam.v3i1.35>
- Wijayanti, W., Wulandari, R., & Pakpahan, F. (2023). Pengaruh Pemberian Penyuluhan Dengan Media Modul Dan Video Animasi Tentang Pernikahan Usia Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Di Abung Semuli. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), 58–66. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i1.948>
- Wirawati, A., Indriani, I., & Andi, S. I. (2023). Pemberian Informasi Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan

- Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Patingalloang Kota Makassar. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(6), 1187–1196. <https://doi.org/10.53625/jabdi.v3i6.6771>
- Yanti, E. Afrida, Hasibuan, Y., Batubara, A., & Siregar, Y. (2020). Efektifitas Penyuluhan Media Leaflet Dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswi Tentang Pernikahan Dini Di Sma Negeri 1 Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019. *COLOSTRUM: Jurnal Kebidanan*, 1(2), 25–34. <https://doi.org/10.36911/colostrum.v1i2.690>
- Yuliana, L., Ilham, D. M., Mahmud, F. H., Zaini, S. Z., Qurrotua, S., Novitasari, N., Jalan, A., No, S., & Barat, J. (2025). Pengaruh Pemahaman Program Pendidikan Seksual Terhadap Perkembangan Moral Remaja Di SMP Negeri 1 Cipaku Universitas Siliwangi, Indonesia. *Jurnal Riset Sosial Humaniora dan Pendidikan*, 3(1), 01–15.
- Yuliani, M., Sutriyawan, A., Valiani, C., Kurniawati, R. D., Hayati, N., Munawaroh, M., Aryanti, S. A., & Mulyani, Y. (2020). Pemberdayaan Remaja Dalam Optimalisasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Program Pojok Remaja Dan Peer Group Di Sman I Cileunyi Kabupaten Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(2), 30. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v2i2.5947>
- Yulianti, S. (2020). Pengaruh Metode Simulation Game (SIG) Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Puyung. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 4(3), 16–20. <https://doi.org/10.58258/jisip.v4i3.1145>
- Yunus, M., Aziz, A., Hasanah, N., Khasanah, J., & A'im. (2023). Pengaruh pernikahan dini terhadap tingkat perceraian di Kecamatan Abung Barat. *KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(1), 35–44. <https://koloni.or.id/index.php/koloni/article/view/381>