

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pernikahan Dini terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022

Dewi Julianti¹, Kamelia Sinaga^{*2}, Imran Saputra Surbakti³, Asnita Sinaga⁴, Ani Susanti Ndruru⁵

¹⁻⁵ STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

dewijulianti22@gmail.com¹, kameliasinaga.02@gmail.com², Imranmitrahusada31@gmail.com³,
asnitasinaga61@gmail.com⁴, anisusanti56@gmail.com⁵

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20142

Korespondensi penulis: kameliasinaga.02@gmail.com*

Abstract. Early marriage is a marriage that occurs at an age below the ideal provisions, where the prospective bride and groom are generally not physically, mentally, or financially ready. Therefore, early marriage is often considered a hasty decision because it is carried out without proper planning and preparation. The purpose of this study is to determine whether there is an effect of health education about early marriage on the level of knowledge and attitudes of adolescents at the Kuala Health Center, Kuala District, Langkat Regency in 2022. The type of quasi-experimental research with a research design using one group pre-post design, namely This type of research is used to determine the effect of health education about early marriage on the level of knowledge and attitudes of adolescents. This research was conducted at the Kuala Health Center, Kuala District, Langkat Regency in 2022. The population in this study amounted to 30 people, then the sample was part of all the objects studied and was considered to represent the entire population. The number of samples used was 30 people using the Total Sampling technique. The results of the statistical test results using the Wilcoxon test obtained the results of the p value of knowledge = $0.000 < 0.05$ and the p value of attitude = $0.000 < 0.05$. So it is proven that there is a significant influence between health education about early marriage on the level of knowledge and attitudes at the Kuala Health Center, Kuala District, Langkat Regency in 2022.

Keywords: Adolescents, Early Marriage, Knowledge and Attitude.

Abstrak. Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi pada usia di bawah ketentuan yang ideal, di mana calon mempelai umumnya belum siap secara fisik, mental, maupun finansial. Oleh karena itu, pernikahan dini kerap dianggap sebagai keputusan yang tergesa-gesa karena dilakukan tanpa perencanaan dan kesiapan yang matang. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pernikahan Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022. Jenis penelitian *quasy-eksperimental* dengan desain penelitian menggunakan *one group pra-post design*, yaitu Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang, kemudian Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi Jumlah sampel yang di gunakan 30 orang dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Hasil penelitian hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilxocon* didapatkan hasil p value pengetahuan = $0,000 < 0,05$ dan p value sikap = $0,000 < 0,05$. Maka terbukti ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022.

Kata Kunci : Remaja, Pernikahan Dini, Pengetahuan dan Sikap.

1. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah kelompok usia antara 10 hingga 19 tahun yang jumlahnya cukup signifikan, mencapai lebih dari 43 juta jiwa atau sekitar 18,3% dari total populasi. Masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, serta dikenal sebagai fase "storm and stress"

atau pubertas. Kehamilan pada usia ini tergolong berisiko tinggi, dengan potensi komplikasi saat persalinan, gangguan kesehatan, hingga risiko kematian bagi ibu dan bayi (WHO, 2015).

Masa remaja adalah periode penting dalam pertumbuhan yang meliputi aspek fisik, mental, dan intelektual. Rasa ingin tahu yang tinggi, keberanian mengambil risiko, serta kecenderungan menyukai tantangan membuat remaja rentan terhadap berbagai risiko. Oleh karena itu, layanan kesehatan yang berfokus pada remaja sangat dibutuhkan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi mereka (Kemenkes, 2015).

Pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi akan membantu remaja dalam membentuk perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. Kurangnya pengetahuan justru dapat mendorong mereka pada perilaku berisiko, termasuk aktivitas seksual yang tidak terkendali, seperti pacaran bebas atau seks bebas, yang berujung pada tingginya angka kehamilan remaja di Indonesia—tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (Kemenkes, 2015).

Pengetahuan remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, lingkungan sosial dan budaya, kondisi ekonomi, media massa, serta pengalaman pribadi. Faktor-faktor ini juga sering menjadi pemicu terjadinya pernikahan dini, yang dapat berdampak negatif secara fisik, mental, dan sosial (Arimurti, 2017).

Secara global, prevalensi pernikahan usia anak mengalami penurunan dari 33% pada 1985 menjadi 26% pada 2010. Penurunan juga terjadi pada pernikahan anak di bawah usia 15 tahun, dari 12% menjadi 8%. Namun demikian, dari tahun 2000 hingga 2010, tidak ada perubahan signifikan dalam prevalensi pernikahan anak secara keseluruhan, dan kemajuannya berbeda-beda di setiap negara (Suryamin, 2016).

Survei SDKI tahun 2016 mengungkapkan bahwa ada sekitar 50 juta kasus pernikahan usia dini di Indonesia. Daerah-daerah seperti Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Jambi, dan Jawa Barat memiliki angka pernikahan dini yang cukup tinggi (Arimurti, 2017).

Berdasarkan data Susenas 2012, sebanyak 25% perempuan Indonesia yang menikah di usia 20–24 tahun telah menikah sebelum usia 18 tahun. Indonesia termasuk dalam negara dengan tingkat pernikahan dini yang tinggi di dunia, menempati peringkat ke-37 secara global dan kedua di ASEAN setelah Kamboja (BKKBN, 2015).

UNICEF (2014) mendefinisikan pernikahan dini sebagai pernikahan, baik resmi maupun tidak, yang terjadi sebelum usia 18 tahun. Dalam konteks ini, remaja yang menikah pada usia 10–19 tahun juga termasuk ke dalam kategori tersebut (Desiyanti, 2015).

Pernikahan di usia muda berdampak negatif terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan keselamatan perempuan serta anak-anak mereka. Remaja perempuan usia 10–14 tahun berisiko lima kali lebih besar mengalami kematian akibat kehamilan atau persalinan

dibandingkan mereka yang berusia 20–24 tahun. Risiko komplikasi seperti fistula obstetri, perdarahan, dan eklampsia lebih tinggi. Selain itu, mereka juga rentan terhadap depresi, kekerasan dalam rumah tangga, dan keterisolasian sosial. Anak-anak yang dilahirkan pun berisiko tinggi mengalami kematian, lahir prematur, atau kekurangan gizi (UNICEF, 2016).

Data menunjukkan bahwa dari perempuan usia 10–54 tahun, sekitar 2,6% menikah pertama kali sebelum usia 15 tahun dan 23,9% pada usia 15–19 tahun. Pernikahan usia dini menjadi isu kesehatan reproduksi karena memperpanjang masa reproduktif perempuan (Rizqy A, dkk, 2017).

Menurut UU Perkawinan Bab II Pasal 7 ayat 1, usia minimum untuk menikah adalah 19 tahun bagi laki-laki dan 16 tahun bagi perempuan. Pernikahan di bawah usia ini tergolong pernikahan dini (M. Ibadurrahman, 2015).

Faktor ekonomi seringkali menjadi alasan utama remaja menikah muda. Dalam banyak kasus, anak perempuan dinikahkan untuk mengurangi beban keluarga. Faktor lainnya meliputi komunikasi dalam keluarga, tingkat pendidikan orang tua dan remaja, serta budaya masyarakat (Desiyanti, dkk, 2015).

Dalam masyarakat, pernikahan dini sudah menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan. Orang tua sering merasa bahwa jika anak perempuan tidak segera menikah, mereka akan dianggap perawan tua dan menjadi beban, baik secara ekonomi maupun mental (Fitrianingsih, 2015).

Untuk mengatasi persoalan ini, pemerintah Indonesia mendorong program pendewasaan usia perkawinan. Upaya yang dilakukan meliputi wajib belajar 12 tahun, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, program KB dan GenRe, kesetaraan gender, kerja sama dengan organisasi perempuan dan keagamaan, hingga peraturan daerah tentang pencegahan pernikahan dini (Anwar, 2016).

Pendidikan kesehatan berperan sebagai sarana promosi kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat luas. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, yang kemudian akan memengaruhi sikap dan perilaku sehat. Penyuluhan melalui ceramah yang interaktif dapat mendorong pemikiran kritis remaja tentang kesehatan reproduksi (Rufaidah Nurjannah, dkk, 2016). Penelitian oleh Nurhayati (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap keputusan menikah di usia muda, termasuk pengetahuan dari orang tua.

Dari survei awal di Puskesmas Kuala, Kecamatan Kuala, Kabupaten Langkat, hanya 3 dari 8 remaja yang mengetahui arti pernikahan dini dan dampaknya. Salah satu dari mereka mengetahui ada temannya yang hamil di luar nikah dan menikah pada usia 15 tahun.

Berdasarkan latar belakang ini, dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pernikahan Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja di Puskesmas Kuala Kecamatan Kuala Kabupaten Langkat tahun 2022.” Tujuan Penelitian Untuk mengetahui apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pernikahan Dini Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *quasy-eksperimental* dengan desain penelitian menggunakan *one group pra-post design*, yaitu Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang, kemudian Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi Jumlah sampel yang di gunakan 30 orang dengan menggunakan teknik *Total Sampling*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat menunjukkan hasil analisis terhadap distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

Tabel 1. Karakteristik Demografi

	No Demografi	Karakteristik Frekuensi	Responden	Persentase
1. Umur				
		16	4	13,3%
		17	10	33,3%
		18	11	36,7%
		19	5	16,7%
		Total	30	100%
2. Jenis Kelamin				
Laki - Laki		10		33,3%
Perempuan		20		66,7%
Total		30		100%

Berdasarkan Tabel 4.1.1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh bahwa Mayoritas umur siswa 18 tahun sebanyak 11 orang (36,6%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (66,7%).

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
	Baik	21	70%
	Cukup	8	26,7%
	Kurang	1	3,3%
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.2.2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh pengetahuan siswa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan bahwa Mayoritas siswa berpengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%), dan siswa berpengetahuan cukup sebanyak 8 orang (26,7%) dan Minoritas siswa berpengetahuan baik sebanyak 2 orang (6,7%).

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
	Baik	2	6,7%
	Cukup	8	26,7%
	Kurang	20	66,7%
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.2.3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh pengetahuan siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahwa Mayoritas siswa berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (70%), dan siswa berpengetahuan cukup sebanyak 8 orang (26,7%) dan Minoritas siswa berpengetahuan kurang sebanyak 1 orang (3,3%).

Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
	Baik	2	6,7%
	Cukup	10	33,3%
	Kurang	18	60%
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.2.4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh Sikap siswa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan bahwa Mayoritas siswa bersikap tidak baik sebanyak 18 orang (60%), dan siswa bersikap kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan Minoritas siswa bersikap baik sebanyak 2 orang (6,7%).

Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan Tabel 4.2.5 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh Sikap siswa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan bahwa Mayoritas siswa bersikap baik sebanyak 21 orang (66,7%), dan siswa bersikap kurang baik sebanyak 9 orang (30%) dan Minoritas siswa bersikap tidak baik sebanyak 1 orang (3,3%).

Analisis Bivariat

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Sebelum Dan sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan

No	N	Mean	Min	Max	SD	Uji Wilxocon Nilai Sig
1. Pengetahuan Pre-Post	30	1,40	1	3	,62146	0,000
Post-Test	30	2,66	1	3	,54667	
2. Sikap Pre-Test	30	1,46	1	3	,62881	0,000
Post-Test	30	2,63	1	3	,55605	

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,40 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,66 . Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan P Value (0,000) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Sedangkan data diperoleh dari data sikap siswa

menunjukkan bahwa rata-rata sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,46 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,63. Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan $P \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil pembahasan pengaruh pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022 maka dapat diambil kesimpulan bahwa dari hasil statistik dan sesuai dengan tujuan khusus, yaitu: Diketahui bahwa tingkat pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada pengetahuan baik sebanyak 21 orang (70%). Diketahui bahwa sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada sikap tidak baik sebanyak 18 orang (60%) dan sikap siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada sikap baik 21 orang (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil $p \text{ value}$ pengetahuan = 0,000 < 0,05 dan $p \text{ value}$ sikap = 0,000 < 0,05. Maka terbukti ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022.

Saran dengan dilakukannya penelitian ini dapat diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022. Bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak sehingga dapat mewakili seluruh remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022 untuk mendapatkan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa. Bagi institusi pendidikan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap remaja di Puskesmas Kuala Kec. Kuala Kab. Langkat Tahun 2022 tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, S. (2016). Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arimurti, I. (2017). Analisis penyebab terjadinya pernikahan usia dini terhadap kesehatan masyarakat di Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso (Skripsi). Universitas Airlangga.
- Aryani. (2016). Kesehatan remaja: Problem dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika.
- Azmi. (2016). Kesehatan remaja: Problem dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika.
- Azwar. (2015). Metode penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BKKBN. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan (Skripsi). Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- BKKBN. (2015). Pendewasaan usia perkawinan dan hak-hak reproduksi bagi remaja Indonesia. Jakarta: BKKBN.
- Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado.
- Dwinanda, A. R., dkk. (2015). Hubungan antara pendidikan ibu dan pengetahuan responden dengan pernikahan dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 76–81.
- Fitrianingsih. (2015). Faktor-faktor penyebab pernikahan usia muda perempuan di Desa Sumberdanti Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- Joesafira. (2015). Kesehatan remaja: Problem dan solusinya. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Kesehatan reproduksi dan seksual bagi calon pengantin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Riset kesehatan dasar 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mubarak. (2015). Ilmu keperawatan komunitas: Pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2015). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Medika Cipta.
- Nurhayati. (2016). Sikap dan intensi mencari bantuan dalam menghadapi masalah. *Jurnal Penelitian*, 18(1), 92–100.
- Nursalam. (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Raharjo, S. (2015). Determinan pernikahan dini di Kecamatan Kalianda. *Jurnal Penelitian*, 4(2), 357–363. Diakses 10 Januari 2018.

- Rizqy, A., & Azizah Aulia, M. (2017). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan tentang pernikahan dini di kelas VIII SMP 4 Banjarmasin.
- Rufaidah, N., Widano, D. E., & Purnamaningrum, E. Y. (2016). Jurnal penyuluhan dan pengetahuan tentang pernikahan usia muda. Yogyakarta.
- Salamah, S. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan. Diakses 17 Juli 2017.
- Santrock, J. W. (2016). Perkembangan anak (Edisi ke-12, Jilid 2). Jakarta: Erlangga.
- Sarwono. (2016). Psikologi remaja (Edisi revisi). Jakarta: Rajawali Pers.
- Setyabudi. (2015). Asuhan keperawatan keluarga: Konsep dan aplikasi kasus. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Surbakti, E. B. (2015). Sudah siapkah menikah? Panduan bagi siapa saja yang sedang dalam proses menentukan hal penting dalam hidup. Jakarta: Gramedia.
- Suryamin. (2016). Kemajuan yang tertunda: Analisis data perkawinan usia anak di Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- UNICEF. (2016). Child protection from violence, exploitation and abuse. Diakses 15 Desember 2016 dari <http://www.unicef.org/protection/5792958008.html>
- Wawan. (2015). Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). (2015). Marriage 39,000 every day. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child-marriage>