



## Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini pada Remaja di MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba

Ainun Mardia HM<sup>1</sup>, Andi Asmawati Azis<sup>1</sup>, Adnan<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S-1 Pendidikan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

Email: [adnan@unm.ac.i](mailto:adnan@unm.ac.i)

Info Artikel	Abstrak
Diterima: 14 Februari 2024 Direvisi: 08 Agustus 2024 Diterima untuk diterbitkan: 30 November 2024	Riset ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di MA Pondok Pesantren Kab. Bulukumba. Penelitian dilaksanakan di empat Pondok Pesantren MA di Kabupaten Bulukumba. Populasi dalam penelitian ini mencakup siswa kelas XI dan XII IPA di MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik sampling jenuh yang termasuk dalam kategori <i>non-probability sampling</i> . Penelitian ini bersifat deskriptif korelasional. Desain penelitian ini menggunakan studi <i>cross-sectional</i> . Dalam penelitian ini, terdapat dua instrumen yang digunakan yaitu tes serta angket. Tes untuk mengumpulkan data pengetahuan kesehatan reproduksi, dan kuesioner mengumpulkan data sikap kesehatan reproduksi dan pernikahan dini. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif serta analisis inferensial yang berupa uji normalitas, uji linearitas, dan uji hipotesis dengan menggunakan program <i>SPSS 24.0 for Windows</i> . Hasil analisis deskriptif penelitian menunjukkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa pada kategori "baik". Hasil analisis inferensial menunjukkan terdapatnya hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap kesehatan reproduksi dan pernikahan dini pada siswa kelas XI dan XII IPA MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba berdasarkan nilai signifikansi yaitu $0,000 < 0,05$ . Keeratan hubungan ini termasuk dalam kategori "kuat" berdasarkan nilai korelasi (R) 0,775. Kontribusi antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini didasari dengan koefisien determinasi (R <sup>2</sup> ) 60,0%.

© 2024 Ainun Mardia HM. This is an open-access article under the CC-BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

### PENDAHULUAN

Edukasi adalah langkah pengajaran tersebut dapat dilaksanakan secara formal maupun non formal dan mengarah pada pembentukan watak dan perilaku seseorang serta pengembangan kemampuan (Palennari *et al.*, 2018). Ada Beberapa faktor saat ini yang menyebabkan kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, seperti 1) keterbatasan akses informasi; 2)



faktor lingkungan; 3) kemajuan teknologi; dan 4) faktor sosial (Akhfar, 2022). Indonesia saat ini berada pada puncak demografi pertumbuhan yang dapat menimbulkan berbagai bahaya terutama terkait dengan organ genetik, kurangnya bimbingan orang tua, dan lingkungan. Oleh karena itu perhatian khusus perlu diberikan pada kesehatan reproduksi dan seksual remaja itu mengarah pada pernikahan anak (Waroh, 2020).

Anak-anak muda saat ini sangat ingin mengetahui dan memahami apa yang terjadi pada diri mereka. Informasi tentang perubahan remaja termasuk kesehatan reproduksi diharapkan berasal dari keluarga terutama dari ayah dan ibu. Namun, informasi yang diberikan kepada orang tua tentang kesehatan reproduksi masih terbatas dan sangat kurang (Akhfar *et al.*, 2022). Berbagai faktor yang berkontribusi pada peningkatan perilaku asusila dan pergaulan bebas remaja. Salah satu faktor terbesarnya adalah keterbatasan pemahaman remaja dalam bidang kesehatan reproduksi. Adanya edukasi tentang kesehatan reproduksi dapat membantu remaja menjadi lebih bijak dan berhati-hati terhadap perilaku seksual berisiko dan mencegah infeksi menular seksual (IMS) serta mampu menerapkan perilaku hidup dalam keadaan sehat (Permatasari & Suprayitno, 2022).

Menjadi seorang remaja berarti banyak perubahan yang perlu dilakukan. Salah satu hambatan utama yang menjadi tantangan bagi mereka adalah pematangan struktur reproduktif dan lonjakan pertumbuhan badan. Organ reproduksi mereka juga memiliki kerentanan terhadap infeksi, risiko kehamilan, dan penyakit menular serta penggunaan narkoba. Minimnya wawasan mengenai kesehatan reproduksi tentunya berdampak pada remaja. Remaja kurang berkemampuan dalam menjalani kehidupan yang baik dan rentan dalam mengembangkan sikap serta perilaku kurang sehat, khususnya terkait pada kesehatan seksual. Muda-mudi laki-laki dan perempuan mengalami berbagai kendala kesehatan seksual, antara lain kehamilan yang tidak direncanakan dan IMS, serta penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Jusuf *et al.*, 2023). Perilaku atau kebiasaan remaja yang buruk dapat disebabkan oleh sikap orang tua yang tabu bagi anak (remaja). Anak ragu untuk bertanya tentang aktivitas dan proses reproduksi serta sumber rangsangan seksual (libido). Orang tua cenderung takut sehingga tidak dapat memberikan informasi yang memadai tentang alat kelamin serta prosesnya. Oleh karena itu, orang tua dan guru mudah khawatir bahwa pendidikan tentang pemahaman serta fungsi alat kelamin akan mendorong remaja untuk menikah, sehingga berujung pada pernikahan anak (Akhfar *et al.*, 2022).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di wilayah Kabupaten Bulukumba juga tercermin dari hasil penelitian yang dilakukan pada siswi Madrasah Aliyah Babul Khaer di Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan antara pemahaman menstruasi dengan personal *hygiene* saat menstruasi, serta antara pergaulan dengan teman dengan personal *hygiene* saat menstruasi (Bujawati *et al.*, 2017). Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menganggap usia remaja yakni berada pada umur mulai dari 10 tahun sampai 19 tahun. Sedangkan menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menganggap usia remaja diantaranya yakni berusia antara 15 sampai dengan 24 tahun, dan *Union Resources and Services* menganggap remaja berusia antara 11 dan 21 tahun dan 18 hingga 21 tahun (Kusmiran, 2014).

Pernikahan dilakukan untuk pria usia 25 tahun dan untuk wanita 21 tahun untuk menghindari masalah dikemudian hari. Namun, ada banyak masalah yang berkontribusi pada pernikahan anak. Perkawinan yang biasanya dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya di bawah usia 21 tahun disebut pernikahan dini (BKKBN, 2016). Remaja adalah orang yang berusia antara 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Azis *et al.*, 2023). Di Indonesia angka pernikahan dini masih tinggi, terutama di daerah pedesaan. Pada tahun 2013 67 pernikahan per 1.000 orang melakukan pernikahan dini (BKKBN, 2016). Beberapa studi sebelumnya menemukan bahwa, karena pernikahan dini terjadi di banyak masyarakat yang budayanya mendukung, banyak faktor yang mempengaruhi pernikahan dini, termasuk budaya masyarakat setempat, tingkat pendidikan yang tergolong rendah, dan tingkat kemiskinan yang tergolong tinggi. Indonesia adalah negara yang mempunyai jumlah pernikahan usia muda terbanyak di dunia masuk dalam peringkat ke-37 serta tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2016, sekitar 158 negara menikah di bawah umur 18 tahun (Al Rahmad, 2016).

Pernikahan dini tidak hanya mengancam kematian ibu dan anak, tetapi juga mengancam

kesehatan reproduksi yang buruk, tekanan keuangan yang lebih besar, fasakh, broken home, dan adanya peristiwa bunuh diri (BKKBN, 2017). Pernikahan dini berdampak pada alat reproduksi wanita tidak siap menerima kehamilan yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi, terutama pada Perempuan (Hiola *et al.*, 2023). Perubahan fisik besar seperti kemampuan sistem reproduksi akan terjadi pada masa puber anak dewasa. Namun, sebagian besar anak usia remaja juga tidak memahami kondisi kesehatan reproduksi yang mereka alami misalnya pada remaja Perempuan yaitu mengalami siklus menstruasi dan proses kehamilan yang terjadi pada diri mereka (Permatasari & Suprayitno, 2022). Hal ini dapat juga kita lihat pada kondisi organ reproduksi yang belum matang sehingga dapat menyebabkan adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan bahkan hal itu dapat menyebabkan ibu dan bayi meninggal jika tidak ada penanganan yang baik. Ketika anak remaja yang masih pada tahap pertumbuhan dan serta perkembangan hamil mereka akan berkompetisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang dikandungnya dan dapat dipungkiri bahwa bayi yang lahir dapat mengalami berat badan yang rendah setelah berada pada usia 24 bulan, Anak yang dibesarkan oleh ibu pada usia dini biasanya tumbuh buruk atau bahkan melambat, sehingga dapat menimbulkan yang Namanya stunting dan ketidakstabilan mental remaja atau ibu pada usia dini akan menyebabkan berbagai masalah psikologis dalam perkawinan ibu usia dini (Susyanti & Halim, 2020).

Salah satu permasalahan mendasar dalam penelitian pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini adalah kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi dikalangan remaja. Kurangnya pengetahuan dan sikap ini dapat menimbulkan berbagai masalah yakni imas, kehamilan yang tidak diinginkan serta aborsi yang tidak aman, selain itu terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu diantaranya faktor sosial ekonomi dan demografi (Aryani *et al.*, 2022). Pernikahan dini juga terjadi karena adanya beberapa faktor, dan faktor tersebut dapat menimbulkan dampak besar bagi orang yang menikah di usia dini salah satu dampaknya yaitu pada kesehatan reproduksi (Anwar & Ernawati, 2017).

Berdasarkan aspek-aspek yang disebutkan di atas, penting untuk mengkaji peran remaja dalam memahami pengetahuan sikap mereka tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini. Berbagai pihak telah melakukan upaya, tetapi hasilnya menunjukkan bahwa kurangnya peran orang tua dan orang-orang yang ada disekitar remaja masih tergolong rendah. Selain itu, belum ada penelitian yang berkaitan dengan bagaimana hubungan pemahaman dan perilaku terhadap kesehatan seksual dan pernikahan anak yang terdapat pada remaja di Pondok Pesantren Madrasah Aliyah Kabupaten Bulukumba. Tujuan dari riset ini adalah untuk mengetahui pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja yang bersekolah di Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba, sikap terhadap kesehatan reproduksi, dan sikap terhadap pernikahan dini. Berdasarkan hipotesis penelitian,  $H_a$  menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan keyakinan tentang kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di Pondok Pesantren kabupaten bulukumba; dan  $H_0$  menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan keyakinan tentang kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren kabupaten Bulukumba.

## **METODE**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan Metode deskriptif korelasional digunakan agar menguji kaitan pengetahuan dan sikap mengenai kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba.

### **2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Riset dilakukan pada bulan September hingga November 2023 di empat lokasi berbeda yaitu Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Babul Khaer, kelurahan Kalumeme, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba, Sulawesi Selatan; MA Pondok Pesantren Darul Istiqamah di Kabupaten Bulukumba; MA Pondok Pesantren DDI Baburridha Sawere di Bontoraja, Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan; dan MA Pondok Pesantren Darul Ulum di Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan.

### 3. Desain Penelitian

Variabel bebas adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (X1), sikap terhadap kesehatan reproduksi (X2), dan variabel terikatnya adalah sikap terhadap pernikahan dini (Y).

### 4. Populasi dan Sampel

Riset ini melibatkan siswa MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba yang berada di kelas XI dan XII. yang terdaftar pada tahun ajaran 2023/2024. Penelitian ini menggunakan sampel jenuh sebanyak 232 orang yang ditemukan melalui *non-probability sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah tes yang digunakan untuk mengukur pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi dan angket untuk menilai pendapat siswa tentang pernikahan dini dan kesehatan reproduksi.

### 5. Instrumen Penelitian

Data pengetahuan peserta didik tentang kesehatan reproduksi, instrumen yang digunakan adalah 25 soal pilihan ganda. Adapun indikator untuk Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Yaitu dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.**

Indikator Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.

No	Indikator	Pokok Materi
1	Struktur dan fungsi reproduksi pada manusia	1. Menjelaskan pengertian reproduksi pada manusia.
		2. Mengidentifikasi organ-organ reproduksi pada manusia.
		3. Menguraikan fungsi organ-organ reproduksi pada manusia.
2	Mekanisme organ reproduksi pada manusia	1. Menjelaskan proses terjadinya menstruasi.
		2. Mengidentifikasi proses terjadinya menstruasi
		3. Menyimpulkan proses terjadinya kehamilan.
		4. Mengidentifikasi proses terjadinya fertilisasi.
		5. Menjelaskan proses terjadinya laktasi
		6. Menjelaskan peranan dari <i>hormone</i> yang terdapat pada sistem reproduksi pria dan Wanita
		7. Menjelaskan fungsi dari hormon seks pada pria
		8. Mengidentifikasi penyakit yang terjadi akibat kelebihan hormon
3	Kelainan pada sistem reproduksi	1. Menjelaskan gangguan yang terjadi pada saat menstruasi 2. Menjelaskan penyakit pada system reproduksi
4	LGBT	1. Menentukan istilah-istilah dari LGBT 2. Menentukan tingkat populasi LGBT
5	Perilaku Seksual	1. Mengidentifikasi naluri kebutuhan seksual pada remaja
		2. Mengidentifikasi dampak dari perilaku seksual
		3. Menjelaskan tujuan utama Pendidikan seks

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini mengacu pada parameter skala likert yang berarti akan menggunakan skala likert. Pada riset ini juga digunakan skala yang mengukur sikap remaja mengenai pernikahan dini di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren (Ponpes) Kabupaten Bulukumba, Angket yang digunakan berisi 25 pernyataan. Indikator Sikap kesehatan reproduksi dan pernikahan dini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2.**

Indikator Sikap Kesehatan Reproduksi.

No	Indikator	Jenis Pernyataan		Jumlah Item
		Positif	Negatif	
1	Menstruasi	1,3	2,4	4
2	Pubertas	5	6	2
3	Masa Subur	7	8,9	3
4	Kehamilan	13	10,11,12	4
5	Dorongan Seksual	14,15,16	17	4
6	Penyakit Menular Seksual (PMS)	19,20,21,22	18	5
7	LGBT		23,24,25	3
Total		12	13	25

**Tabel 3.**

Indikator Sikap Pernikahan Dini.

No	Indikator	Pernyataan		Jumlah Item
		Positif	Negatif	
1	Pendidikan	2	1,3	3
2	Status Ekonomi	5,7	4,6	4
3	Budaya	8,9,10	-	3
4	Pergaulan bebas	12,13	11	3
5	Media massa	14,16,17	15	4
6	Keyakinan beragama	18,19,21	20,22	5
7	Kedisiplinan orangtua	23,25	24	3
Total		16	9	25

## 6. Teknik Pengumpulan Data

Interval nilai dapat digunakan untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Yaitu dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

**Tabel 4.**

Interval Nilai Tes Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.

Interval Nilai	Kategori
81 – 100	Sangat baik
61 – 80	Baik
41 – 60	Cukup
21 – 40	Kurang
≤20	Sangat kurang

(Arikunto, 2016)

Kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini juga mengacu pada parameter skala likert yang berarti akan menggunakan skala likert, yakni mengukur sikap kesehatan reproduksi dan pernikahan dini Adapun pengklasifikasikannya menurut (Sugiyono, 2017) yaitu dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

**Tabel 5.**

Klasifikasi Sikap Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba.

No	Presentasi Pencapaian	Kriteria
1	85% - 100%	Sangat Baik
2	66% - 84%	Baik
3	51% - 65%	Cukup
4	36% - 50%	Kurang Baik
5	0% - 35%	Tidak Baik



## 7. Teknik Analisis Data

Teknik pengujian yang telah digunakan adalah pertama teknik pengujian data deskriptif dan kedua teknik pengujian data inferensial yang terdiri dari tiga bidang yaitu analisis normalitas, analisis linearitas, dan analisis hipotesis. Analisis normalitas yaitu dilakukan dengan bantuan dari program *SPSS 24.0 for windows* dengan pengujian *Kolmogorov Smirnov*. Analisis linieritas ini juga dilakukan dengan bantuan program *SPSS 24.0 for windows* dengan mengaplikasikan fungsi *Compare Means*. Sedangkan analisis hipotesis dilakukan menggunakan pengujian korelasi berganda atau biasa disebut dengan Uji-F setelah itu melakukan pengujian Koefisien Korelasi dan Determinasi antara Variabel  $X_1$  dan  $X_2$  (variabel independen) terhadap Variabel Y (dependen).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Dua jenis pengujian data yang digunakan untuk memperoleh hasil riset ini: analisis statistik deskriptif serta analisis statistik inferensial. Data-data yang dianalisis meliputi: (1) pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di lingkungan pesantren MA Kabupaten Bulukumba, (2) Sikap terhadap kesehatan reproduksi di kalangan remaja pesantren di Kabupaten Bulukumba dan (3) Sikap terhadap pernikahan dini di kalangan remaja di lingkungan pesantren Kabupaten Bulukumba. Untuk pengujian hipotesis penelitian yakni menggunakan *SPSS 24,0* untuk Windows, pengujian statistik deskriptif berguna menyajikan sebaran dan karakteristik responden setiap variabel, dan pengujian statistik inferensial berguna mencari jawaban atas pertanyaan penelitian yang tidak dapat terjawab.

#### 1. Hasil Analisis Statistik Deskriptif

##### a. Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba

Hasil pengujian deskriptif variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba yang menunjukkan nilai minimum sebanyak  $36,00 \pm \sigma$ . Nilai minimum sebanyak  $96,00 \pm \sigma$ . Nilai mean sebanyak  $68,53 \pm \sigma$ . Nilai-nilai tersebut dikategorikan dalam Tabel 6 yaitu:

**Tabel 6.**

Kategorisasi Nilai Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.

Interval	Kategori	Jumlah Siswa	%
81 – 100	Sangat baik	18	9
61 – 80	Baik	165	71
41 – 60	Cukup	43	18
21 – 40	Kurang	6	2
$\leq \leq 20$	Sangat kurang	0	0
<b>Total</b>		<b>232</b>	<b>100%</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa 18 (9%) masuk dalam kategori “sangat baik” yang diukur dari frekuensi tertinggi dan nilai mean yang diperoleh dari akumulasi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja 165 (71%) berada pada kategori baik. 43 (18%) berada pada kategori cukup. dan 6 orang (2%) termasuk dalam kategori kurang

##### b. Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba

Hasil pengujian deskriptif variabel sikap kesehatan reproduksi remaja di lingkungan Madrasah Aliyah Pondok Pesantren kabupaten Bulukumba menunjukkan nilai terendah (minimum)  $48,00 \pm \sigma$ , nilai tertinggi (maksimum)  $94,00 \pm \sigma$ , dan nilai mean (rata-rata)  $78,02 \pm \sigma$ . Tabel 7 di bawah ini menunjukkan klasifikasi skor sikap mengenai kesehatan reproduksi pada remaja.

**Tabel 7.**

Kategorisasi Sikap Kesehatan Reproduksi.

Interval	Kategori	Jumlah Siswa	%
85 – 100	Sangat baik	63	27
66 – 84	Baik	141	69
51 – 65	Cukup	25	11
36 – 50	Kurang Baik	3	1
0 – 35	Tidak Baik	0	0
<b>Total</b>		<b>232</b>	<b>100%</b>

Pada MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba terdapat lima kategori sikap remaja kesehatan reproduksi, seperti terlihat pada Tabel 7. Sebanyak 63 (27%) masuk kategori “sangat baik”, 141 (69%) masuk kategori “baik”, 25 (11%) masuk kategori “memuaskan”, dan 3 (1%) masuk kategori “memuaskan”. masuk dalam kategori “cukup”. Kategorinya adalah “Buruk”, tetapi tidak ada apa pun dalam kategori “Buruk”.

### c. Sikap Pernikahan Dini Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba

Hasil pengujian data deskriptif perbedaan sikap mengenai pernikahan anak di kalangan remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba menunjukkan bahwa nilai terendah sebanyak  $47,00 \pm \sigma$ , nilai tertinggi sebanyak  $94,00 \pm \sigma$ , dan nilai mean sebanyak  $78,53 \pm \sigma$ . Tabel 8 di bawah ini mengkategorikan sikap remaja terhadap pernikahan dini.

**Tabel 8.**

Kategorisasi Sikap Pernikahan Dini.

Interval	Kategori	Jumlah Siswa	%
85 – 100	Sangat baik	72	31
66 – 84	Baik	131	57
51 – 65	Sedang	26	11
36 – 50	buruk	3	1
0 – 35	kurang baik	0	0
<b>Total</b>		<b>232</b>	<b>100%</b>

Tabel 8 menunjukkan lima pengelompokan sikap mengenai pernikahan anak pada remaja di Pondok Pesantren Madrasah Aliyah Kabupaten Bulukumba: 131 (57%) orang masuk kategori “baik”, 72 orang masuk pada kategori “sangat baik”, 26 orang (11%) masuk kategori “sedang”, 3 orang (1%) masuk kategori “buruk” dan tidak ada satu orang pun berada pada kategori "kurang baik".

## 2. Hasil Analisis Statistik Inferensial

Tujuan Analisis statistik inferensial ini untuk menguji hipotesis penelitian dan menemukan balasan atas pertanyaan peneliti yang tidak terjawab melalui pengujian statistik deskriptif. Uji korelasi berganda (uji F) digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Pengujian korelasi linier berganda dilakukan sebelum pengujian prasyarat analisis, yakni pengujian normalitas dan linieritas.

### a. Uji Normalitas

Pada riset ini digunakan uji normalitas agar dapat memastikan seluruh variabel sudah berdistribusi normal. Pengujian normalitas tiap-tiap variabel penelitian diuji dengan mengaplikasikan metode pengujian *Kolmogorov-Smirnov*. Selain itu, perhitungan dilakukan dengan menggunakan program SPSS 24 for Windows. Jika nilai signifikansi (*two-tailed*) lebih besar dari 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal; jika nilai signifikansi (*two-tailed*) kurang dari 0,05 maka data dikatakan berdistribusi tidak normal. Hasil uji normalitas pada penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 9 yaitu:

**Tabel 9.**

Hasil Uji Normalitas Variabel Pengetahuan dan sikap Kesehatan Reproduksi, dengan Pernikahan Dini menggunakan *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test*.

		Unstandardized Residual
N		232
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000
	Std. Deviation	1,29480430
Most Extreme Differences	Absolute	,051
	Positive	,033
	Negative	-,051
Test Statistic		,051
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 <sup>c,d</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Pada Tabel 9 di atas, nilai signifikansi (dua sisi) dari tiga variabel yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sikap terhadap kesehatan reproduksi dan sikap terhadap pernikahan dini adalah sebesar 0,200. Oleh karena itu, data seluruh variabel dapat dikatakan berdistribusi normal karena nilai signifikansi variabel penelitian  $> 0,05$ .

#### b. Uji Linearitas

Penelitian ini menggunakan uji linieritas untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat linier. Tes ANOVA digunakan dan perhitungan dilakukan menggunakan SPSS 24 untuk Windows. Data survei dikatakan linier apabila simpangan tanda terhadap nilai linieritasnya  $> 0,05$ . Jika tanda deviasi dari linearitas kurang dari 0,05 maka sampel penelitian bersifat nonlinier. Hasil pengujian linearitas tiap-tiap variabel independen dan dependen diperlihatkan dalam Tabel 10 berikut. Penelitian ini melakukan uji linearitas untuk mengetahui apakah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen linier. Tes ANOVA digunakan dan perhitungan dilakukan menggunakan SPSS 24 untuk Windows. Tabel 10 di bawah ini menunjukkan hasil pengujian linearitas tiap-tiap variabel independen dan dependen. Data penelitian diasumsikan linier pada nilai Sig. Penyimpangan dari linearitas lebih besar dari 0,05 serta bersifat nonlinier untuk sig besar. Penyimpangan dari linearitas kurang dari 0,05.

**Tabel 10.**

Hasil pengujian Linearitas Variabel Pengetahuan dan sikap Kesehatan Reproduksi dengan pernikahan dini Menggunakan Uji ANOVA.

Variabel	Sig.deviation from linearity	Keterangan
Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Pernikahan Dini	0,485	Linear
Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Pernikahan Dini	0,092	Linear

Seperti terlihat pada Tabel 10 di atas, semua variabel memenuhi persyaratan linier. Untuk variabel pengetahuan kesehatan reproduksi (X1) dengan sikap pernikahan dini (Y), tanda deviasi dari linearitas sebesar  $0,485 > 0,05$ , dan untuk variabel sikap kesehatan reproduksi (X2) dengan sikap pernikahan dini (Y), Tanda deviasi dari linearitas adalah  $0,485 > 0,05$ . Linearitas nilai simpangannya sebesar  $0,485 > 0,05$ . Nilai deviasi linearitas sebesar  $0,092 > 0,05$ .



### c. Uji Hipotesis

Penelitian ini memiliki dua hipotesis  $H_a$ : Adanya ikatan yang signifikan antara pemahaman dan keyakinan kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini di kalangan remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba dan  $H_0$ : Tidak Adanya ikatan yang signifikan antara pengetahuan dan keyakinan kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba. Hasil uji asumsi analisis diketahui bahwa masing-masing variabel mempunyai hubungan linier yang baik dan berdistribusi normal yang ditunjukkan dengan uji normalitas dan linieritas untuk menguji lebih lanjut teori tersebut.

Dalam penelitian ini, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi berganda (Uji-F). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba. Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan program *SPSS 24 for Windows*. Nilai signifikansi pada tabel atau perbandingan nilai  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$  pada Uji-F dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan. Nilai signifikansi di bawah 0,05 menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel, sedangkan nilai signifikansi di atas 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan. Apabila nilai  $F_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $F_{tabel}$ , ada hubungan, sedangkan apabila nilai  $F_{hitung}$  lebih besar dari nilai  $F_{tabel}$  tidak ada hubungan. Untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini secara keseluruhan, digunakan rumus Uji-F atau uji korelasi berganda. Selanjutnya, nilai koefisien korelasi dan determinasi dibandingkan untuk melihat keeratan hubungan antar variabel yang ditunjukkan pada tabel 11 berikut.

**Tabel 11.**

Hasil Uji-F Korelasi Berganda antara Variabel  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap Variabel.

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13594,841	2	6797,421	171,869	,000 <sup>b</sup>
	Residual	9056,947	229	39,550		
	Total	22651,789	231			

a. Dependent Variable: Sikap Pernikahan Dini (Y)

b. Predictors: (Constant), Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (X1), Sikap Kesehatan Reproduksi (X2)

Tabel 11 menunjukkan bahwa nilai signifikansi hasil uji F antara variabel pengetahuan kesehatan reproduksi (X1) dan variabel sikap kesehatan reproduksi (X2) dengan variabel sikap pernikahan dini (Y) adalah  $0,000 < 0,05$ , dan nilai  $F_{hitung}$  171,869 adalah lebih besar dari  $F_{tabel}$  3,035. Ini menunjukkan bahwa berdasarkan acuan ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap kesehatan reproduksi dengan sikap pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kab. Bulukumba Tabel 12 berikut menunjukkan *output summary* model SPSS untuk mengetahui keterkaitan dan kontribusi variabel X1 dan X2 terhadap variabel Y.

**Tabel 12.**

Koefisien Korelasi dan Determinasi antara Variabel  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap Variabel Y.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,775 <sup>a</sup>	,600	,597	6,28888

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (X1), Sikap Kesehatan Reproduksi (X2)

Tabel 12 di atas menunjukkan bahwa Nilai korelasi atau hubungan (R) antara variabel pengetahuan kesehatan reproduksi (X1) dan sikap kesehatan reproduksi (X2) dengan variabel sikap pernikahan dini (Y) adalah 0,775, yang berada di antara 0,60 dan 0,799, sehingga masuk dalam kategori "kuat". Nilai koefisien determinasi (R<sup>2</sup>) adalah 0,600, yang menunjukkan bahwa

kontribusi pengetahuan kesehatan reproduksi variabel X1 dan X2 terhadap variabel Y adalah 0,600.

## **B. Pembahasan**

Menurut (Ernawati *et al.*, 2023) Pernikahan dini berbahaya bagi kesehatan, terutama bagi perempuan. Kesehatan reproduksi remaja putri lebih rentan akibat pernikahan dini. Remaja perempuan yang menikah dini mempunyai peluang hamil lebih besar pada usia 17 tahun (38,90%), usia 16 tahun (17,53%), dan usia 15 tahun (4,70%). Risiko yang dihadapi ibu antara lain masalah reproduksi wanita, dengan sekitar 35 (55%) risiko kematian saat melahirkan, 32 (17,1%) risiko aborsi, dan 73% risiko bayi berat lahir rendah.

Peneliti mengakui bahwa hasil penelitian ini belum sempurna dan masih banyak keterbatasan yang mungkin mempengaruhi hasil yang diinginkan. Oleh karena itu, keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya. Keterbatasan pada penelitian ini terdapat pada metode penelitian yaitu pada populasi, mengapa demikian karena populasi penelitian ini hanya menggunakan dua kecamatan saja dari empat Madrasah Aliyah Pondok Pesantren yang diteliti, sedangkan di Kabupaten Bulukumba memiliki sepuluh kecamatan dan memiliki sepuluh pondok pesantren. Seharusnya peneliti mengambil populasi di empat kecamatan yang berbeda.

Penelitian dilaksanakan di Pondok Pesantren Madrasah Aliyah Kabupaten Bulukumba pada bulan September 2023 sampai dengan November 2023 dan dilakukan untuk mengetahui pemahaman kesehatan reproduksi remaja di Pondok Pesantren Madrasah Aliyah Kabupaten Bulukumba yang tujuannya adalah untuk meningkatkan perilaku terhadap kesehatan reproduksi dan pernikahan dini. Berdasarkan BPS di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 penelitian ini juga mengamati penurunan presentasi pernikahan dini dari 12,9% pada tahun 2019 dan 11,25% pada tahun 2020.

### **1. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kab. Bulukumba**

Kesehatan seksual yakni permasalahan kesehatan yang sangat penting dan memerlukan perhatian khusus khususnya dikalangan remaja. Masa remaja ditandai dengan pertumbuhan, munculnya peluang, dan perubahan, yang seringkali menimbulkan bahaya terhadap kesehatan reproduksi. Tujuan UU Kesehatan adalah untuk menjamin terpenuhinya hak-hak kesehatan reproduksi pria dan wanita berdasarkan siklus hidup, serta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi sehingga generasi baru dapat hidup sehat dan berumur panjang. untuk melakukannya. kualitas tinggi (Af'idah *et al.*, 2023).

Data menunjukkan remaja di Pondok Pesantren MA Kabupaten Bulukumba lebih banyak memahami kesehatan reproduksi. Dibandingkan kategori lainnya, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi tergolong tinggi, melebihi 50%. Nilai pemahaman kesehatan seksual pada remaja di lingkungan Madrasah Aliyah Pondok pesantren Kabupaten Bulukumba masuk dalam kategori sangat baik pada mata pelajaran Biologi Kompetensi Dasar 3.12 beserta pokok bahasan sistem reproduksi, karena didalamnya juga terdapat sub materi tentang organ sistem reproduksi serta penyakit dan kelainan pada sistem reproduksi. Informasi mengenai topik ini diperoleh melalui wawancara tidak terstruktur dengan guru biologi yang mengajar IPA di kelas XI dan XII. Dalam penelitian tersebut diamati beberapa ciri-ciri responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua saat ini, pekerjaan orang tua, rata-rata pendapatan bulanan orang tua, dan agama orang tua. Sebagian besar Kelas XI dan seiring berjalannya waktu. Pada tahap ini, anak sudah mampu berpikir fleksibel dan mencari alternatif jawaban atau penjelasan terhadap sesuatu untuk memecahkan masalah. Namun tidak dapat dipungkiri masih ada siswa yang memperoleh nilai di bawah rata-rata pada tes pengetahuan kesehatan reproduksi. Rendahnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti pendidikan, media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, dan usia.

## **2. Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kab. Bulukumba**

Perilaku juga sangat penting dalam kehidupan manusia. Apabila sikap seseorang tidak terbentuk dalam dirinya, maka sikap itu juga akan mempengaruhi perilakunya. Banyak remaja yang menentang kesehatan reproduksi karena menganggap topik seksual masih tabu atau tidak sopan jika membicarakan topik seksual, terutama kepada orang tua. Namun jika semua remaja melihatnya, mereka dapat berdiskusi dengan guru sekolah dan orang tua di rumah apakah informasi yang mereka terima valid (Karmiati *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, Persentase sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi di Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba menurut data bahwa memiliki nilai yang tinggi pada kategori “Baik”, melebihi 90% dibandingkan kategori lainnya. Dapat disimpulkan bahwa sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi masuk dalam klasifikasi “baik”. Hal ini terjadi karena peningkatan kesadaran kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat dan kerjasama dengan sekolah. Orang tua diimbau untuk memberikan perhatian khusus kepada anaknya, memberikan bimbingan positif mengenai interaksi sosial, dan memahami kesehatan reproduksi. pengetahuan untuk memberikan bimbingan yang tepat. Remaja disarankan untuk aktif melakukan kegiatan positif, selektif dalam memilih teman, dan melatih disiplin diri untuk menghindari perilaku tidak bertanggung jawab saat berkencan. Soroti potensi penerapan dan perluasan di masa depan. Akan bermanfaat jika menyarankan eksperimen untuk masa depan dan/atau menampilkan eksperimen yang sedang berlangsung (Putra & Tiantiana Ayu P, 2024).

## **3. Sikap terhadap Pernikahan Dini Pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba**

Pernikahan anak adalah pernikahan dimana salah satu atau kedua pasangan belum cukup umur untuk menikah atau belum cukup umur untuk menikah. Usia minimum untuk menikah berbeda-beda menurut negara dan budaya. Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa remaja Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba masuk dalam kategori lebih baik, memiliki jumlah persentase lebih dari 90% dibandingkan kategori lainnya. Menurut (Haromaini *et al.*, 2023) Secara umum, ada empat faktor yang terlibat dalam pernikahan anak: pendidikan, ekonomi, lokasi, tradisi, dan agama. Selain itu, pernikahan dini dikaitkan dengan angka kelahiran yang lebih tinggi, kehamilan yang jarang terjadi, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Berhubungan seks pertama kali di usia yang lebih muda juga meningkatkan kemungkinan tertular penyakit menular seksual atau infeksi HIV. Pernikahan dini juga dapat menimbulkan banyak dampak negatif bagi kesehatan reproduksi, yaitu pada Dampak kesehatan psikologis Pernikahan dini dapat menimbulkan ketakutan, penyesalan, dan depresi. hal ini juga membuat berkurangnya kendali terhadap tubuh mereka Pernikahan dini juga dapat menyebabkan berkurangnya kendali anak perempuan terhadap tubuhnya (Herliana *et al.*, 2018).

## **4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi dengan Pernikahan Dini Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba**

Hasil pengujian Ftabel 3,035 menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kesehatan, reproduksi, dan sikap kesehatan reproduksi terhadap pernikahan dini pada remaja di MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba, dan Nilai R2 menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap kesehatan reproduksi memberikan kontribusi sebesar 60,0% terhadap hubungan dengan sikap terhadap pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba. Sedangkan sisanya sebesar 40,0% disebabkan oleh kontribusi beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan kesehatan reproduksi dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, serta sikap terhadap pernikahan dini.

Terdapat beberapa sebab yang bisa mempengaruhi pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi pada remaja dimana menurut (Ulfa *et al.*, 2023) hal ini juga dipengaruhi oleh pembentukan sikap dan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, serta pengaruh budaya, media, sekolah, dan lembaga keagamaan. Sikap kita terhadap rangsangan sosial dibentuk dan dipengaruhi oleh pengalaman hidup yang merupakan unsur utama pembentukan sikap. Selain faktor di atas faktor gaya pengasuhan juga

penting. Orang tua perlu melakukan sosialisasi kepada anak mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi sehingga diharapkan memiliki pemahaman dan perilaku yang benar untuk mencegah seks bebas. Intervensi juga dapat membantu orang tua meningkatkan komunikasi dengan anak tentang seksualitas, membantu anak memiliki pemahaman dan perilaku yang lebih baik tentang seksualitas remaja, dan memungkinkan remaja berpartisipasi dalam aktivitas seksual (Nugraheni, 2023).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Skor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba diklasifikasikan pada nilai rata-rata hal ini menunjukkan bahwasanya pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba masuk dalam kategori baik. Pada pengetahuan kesehatan reproduksi berdasarkan hasil analisis pengetahuan kesehatan reproduksi untuk persentase jawaban tertinggi terdapat pada pokok materi kedua mekanisme organ reproduksi pada manusia dengan indikator 2.4 mengidentifikasi proses terjadinya fertilisasi. Sedangkan untuk jumlah persentase jawaban terendah terdapat pada materi pokok kedua mekanisme organ reproduksi pada manusia dengan indikator 2.1 menjelaskan proses terjadinya.
2. Sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Bulukumba masuk dalam kategori “baik”. Pada perilaku kesehatan reproduksi berdasarkan hasil analisis sikap kesehatan reproduksi untuk persentase jawaban tertinggi terdapat pada indikator dorongan seksual. Sedangkan untuk persentase jawaban terendah terdapat pada indikator pubertas.
3. Sikap remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Bulukumba terhadap pernikahan dini masuk pada klasifikasi “baik”. Dari hasil analisis kesadaran pernikahan dini untuk persentase jawaban tertinggi terdapat pada indikator Pendidikan sedangkan untuk persentase jawaban terendah terdapat pada indikator kedisiplinan orangtua.
4. Adanya hubungan yang kuat antara pengetahuan dan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di Madrasah Aliyah Pondok Pesantren di Bulukumba.

## DAFTAR PUSTAKA

- Af'idah, H., Damanik, B. N., Nazira HSB, B. P., Gulo, W. J., Humadi, M. Q., Zalukhu, G., & Zalukhu, A. (2023). Sosialisasi Peningkatan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri Desa Tanjung Anom Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini. *Jurnal Kabar Masyarakat*, 1(4), 209–217.
- Akhfar, K. A., Herianti, H., & Aini, S. N. A. (2022). Pendampingan Komunikasi Efektif Untuk Kesehatan Reproduksi Remaja di Ponpes As'adiyah Dapoko Kab Bantaeng. *Jcs*, 4(1). <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i1.30>
- Al Rahmad, A. H. (2016). Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. *Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 8–14.
- Anwar, C., & Ernawati, E. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Remaja Putri Melakukan Pernikahan Dini di Kemukiman Lambaro Angan Kabupaten Aceh Besar tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 140. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i2.266>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rineka Cipta.
- Aryani, N. P., Idyawati, S., & Salfarina, A. L. (2022). Kurangnya Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal LENTERA*, 2(1), 148–153. <https://doi.org/10.57267/lentera.v2i1.168>
- Azis, A. A., Kurnia, N., & Sahri, B. (2023). Jurnal abdimas patikala. *Jurnal abdimas patikala*, 2(4), 784–788.
- BKKBN. (2016). *Kebijakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. BKKBN.



- BKKBN. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. BKKBN.
- Bujawati, E., Raodhah, S., & Indriyanti, I. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Personal Hygiene Selama Menstruasi pada Santriwati di Pesantren Babul Khaer Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(1), 1–9.
- Ernawati, Kartini, A. H., Sumarni, Nuryana, R., & Mantasia. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pernikahan Dini, The Relationship of Knowledge and Attitude of Youth Women About Early-Age Marriage. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 486–490.
- Haromaini, N., Ningsih, W. T., & Nugraheni, W. T. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Pernikahan Dini Di Desa Karanglo Kecamatan Kerek. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 132–137. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i1.35431>
- Herliana, B. R., Utami, N. W. A., & Kurniati, D. P. Y. (2018). Early marriage practices and the health impacts on female adolescent health in Central Lombok: a qualitative study. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 6(1), 61–67. <https://doi.org/10.53638/phpma.2018.v6.i1.p11>
- Hiola, F. A., Mulyaningsih, S., & Rauf, E. L. (2023). *The Relationship of The Role Of Peers With Premarital Sexual Behavior In Adolescents In SMA Negeri 1*. 7(1), 2598–0068. <https://mbunivpress.or.id/journal/index.php/midwiferyandproduction/article/view/757>
- Jusuf, E. C., Aman, A., Syahrir, S., Idrus, A., Mappaware, N. A., Chalid, M. T., & Azizah, N. (2023). Efforts to Improve Adolescent Reproductive Health Knowledge. *Jurnal Dinamika Pengabdian*, 8(2), 293–300.
- Karmiati, K., Karo, M. B., Tambaip, T., & Ekawati, E. A. (2023). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Media Massa terhadap Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri di SMA YPK Merauke. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 13(3), 193–201. <https://doi.org/10.52643/jbik.v13i3.2804>
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Nugraheni, N. (2023). Peran Orang Tua Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Sains Kebidanan*, 5(1), 37–42. <https://doi.org/10.31983/jsk.v5i1.9747>
- Palennari, M., Adnan, & Fajrianti, N. (2018). Pembelajaran sistem reproduksi manusia menggunakan blended learning terintegrasi discovery learning. *Jurnal Sainsmat*, VII (1), 47–56.
- Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2022). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v5i0.1461>
- Putra, M. S., & Tiantiana Ayu P, A. (2024). Relationship between Reproductive Health Knowledge and Early Marriage Pregnancy in Adolescent Girls: A Study in Kepung, Kediri District. *Eduvest - Journal of Universal Studies*, 4(3), 1345–1354. <https://doi.org/10.59188/eduvest.v4i3.1138>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta CV.
- Susyanti, A. M., & Halim, H. (2020). Strategi Pencegahan Pernikahan Usia Dini Melalui Penerapan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (Pik-R) Di Smk Negeri 1 Bulukumba. *Jurnal Administrasi Negara*, 26(2), 114–137. <https://doi.org/10.33509/jan.v26i2.1249>
- Ulfa, I. M., Sari, A., Permatasari, N., & Sari, M. P. C. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Lansia. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 1(4), 508–515. <https://doi.org/10.69693/ijim.v1i4.163>
- 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>