

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN METODE
KONVENSIONAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG DAMPAK PERNIKAHAN DINI
DI SMAN 12 BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh:

KISWA AFIRDA

NIM. A.21.13.029

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2025**

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN METODE
KONVENSIONAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG DAMPAK PERNIKAHAN DINI
DI SMAN 12 BULUKUMBA**

SKRIPSI



Oleh:

KISWA AFIRDA

NIM. A.21.13.029

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

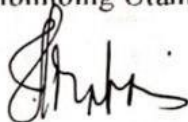
PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN METODE
KONVENSIONAL TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
DAMPAK PERNIKAHAN DINI
DI SMAN 12 BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:
KISWA AFIRDA
NIM. A.21.13.029

Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 30 Juni 2025

Pembimbing Utama,




Haerati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIDN : 0905057601

Pembimbing Pendamping,



Dr. Aszrul AB, S.Kep.Ns, M.Kes
NIDN : 0901117804

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198403302010012023

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN METODE
KONVENSIONAL TERHADAP TINGKAT
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
DAMPAK PERNIKAHAN DINI
DI SMAN 12 BULUKUMBA

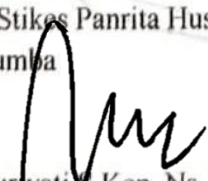
SKRIPSI

Disusun Oleh:
KISWA AFIRDA
NIM. A.21.13.029

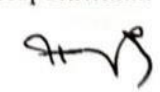
Diujikan
Tanggal 4 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Andi Suswani, M.S.KM.,NS.,M.Kes. ()
NIDN : 0902017707
2. Penguji II
A. Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,MANP. ()
NIDN :
3. Pembimbing Utama
Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIDN : 0905057601
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes. ()
NIDN : 0901117804

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Murtyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP : 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP : 19840330201 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kiswa Afirda

Nim : A 21 13 029

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Metode
Konvensional Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja
Tentang Dampak Pernikahan Dini di SMAN 12
Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 06 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Kiswa Afirda
Nim : A 21 13 029

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai macam kenikmatan-Nya baik nikmat kesehatan, kesempatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Metode Konvensional Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini di SMAN 12 Bulukumba” dengan tepat waktu.

Shalawat serta salam kita curahkan dan limpahkan kepada junjungan kita Baginda Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya. Kuucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kedua orang tua saya yang tercinta ayahanda Mappiasse dan ibunda Darma yang selalu memberikan dukungan serta kasih sayang tanpa henti kepada penulis, memberikan pelajaran, dukungan moral, spiritual, memberikan doa, memberikan nasehat-nasehat baik kepada penulis, dan telah bersusah payah dalam membiayai perkuliahan penulis, serta menemani berjuang hingga penulis sampai ke titik ini. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada

Bulukumba.

3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba
5. Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing I yang sangat baik telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya Skripsi ini.
6. Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya Skripsi ini.
7. Dr. A.Suswani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya Skripsi ini.
8. A. Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,MANP selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya Skripsi ini.
9. Seluruh dosen dan staff Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah mengajar serta memberikan ilmu yang sangat-sangat bermanfaat kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Teruntuk penulis/diri saya sendiri (Kiswa Afirda) kuucapkan terimakasih banyak karena telah bertahan sampai sejauh ini, terimakasih sudah berusaha menyelesaikan jalan yang telah dipilih. Tetap semangat, jangan

pernah memilih untuk menyerah dan tolong hidup lebih lama lagi karena masih banyak hal yang lebih besar menanti didepan sana, karena pada akhirnya ini semua hanyalah permulaan. Harapan dan keinginan orang tua serta tanggung jawab sebagai anak pertama yang dilimpahkan belum tercapai sepenuhnya, doa terbaik kuucapkan untuk diriku semoga hal-hal baik selalu menghampiri, semoga semua yang disemogakan segera tercapai, sehat selalu dan hidup bahagia.

11. Teruntuk Keluarga Besarku yang memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian tugas akhir penulis, serta terimakasih untuk tuntutan itu yang akhirnya bisa membuat saya bertahan sampai detik ini dan berusaha menyelesaikan salah satunya.
12. Teruntuk sahabatku Fira, Rini dan Isti terima kasih atas dukungan, bantuan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalaskan kebaikan kalian. Maaf yah ges sudah merepotkan selama ini, tolong tetap menjadi teman saya dan tolong hidup lebih lama lagi yaah.
13. Terutama untuk kelima teman saya, mohon maaf atas segala kekurangan, kesalahan, dan ketidaksopanan selama kita bersama yang mungkin pernah penulis lakukan baik yang disengaja maupun tidak disengaja.
14. Terimakasih untuk guru-guru, staff dan siswa/i SMAN 12 Bulukumba yang sudah menerima sya dan membantu saya dalam menjalankan penelitian skripsi ini, terimakasih juga untuk semua antuasiannya sehingga penelitian ini dapat berjalan lancar tanpa hambatan.

15. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satupersatu, yang telah memberikan bantuan dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan dan mempermudah setiap langkah kitamenuju jalan kebaikan dan memperoleh anugerah-Nya.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bulukumba, 28 Desember 2024

Kiswa Afirda

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Metode Konvensional Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini di SMAN 12 Bulukumba, Kiswa¹,Haerati²,Aszrul AB³.

Latar Belakang: pernikahan dini merujuk pada pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya yang masih berusia di bawah 19 tahun, sebelum mencapai kematangan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diperlukan untuk bertanggung jawab terhadap pernikahan dan anak yang lahir dari pernikahan tersebut. Adapun faktor penyebab terjadinya pernikahan dini di kecamatan kindang adalah adat atau budaya, perjodohan untuk menghindari zina dan yang paling banyak terjadi yaitu pergaulan bebas.

Tujuan: Diketuinya pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMAN 12 Bulukumba.

Metode: Penelitian ini menggunakan teknik *pre-eksperimental designs* dengan rancangan *one grub pretest posttes designs*, metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 276 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 54 orang. Analisa data bivariante menggunakan *uji paired sampel test*.

Hasil: Uji statistik *Paired sampel test* menghasilkan nilai signifikansi sebesar $p:0,000$ ($p<0,05$), maka disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMAN 12 Bulukumba.

Kesimpulan dan saran: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dalam tingkat pengetahuan siswa tentang dampak pernikahan dini di SMA Negeri 12 Bulukumba Tahun 2025. Diharapkan agar pihak sekolah dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan seperti Puskesmas setempat untuk memberikan informasi terkait kesehatan khususnya dampak pernikahan dini sebagai pengembangan pengetahuan remaja.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan,Dampak Pernikahan Dini,Tingkat Pengetahuan Remaja

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	9
D. Manfaat.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Tentang Pernikahan Dini	9
1. Definisi Pernikahan Dini.....	9
2. Penyebab Pernikahan Dini.....	10
3. Dampak Pernikahan Dini.....	16
B. Teori Tentang Pendidikan Kesehatan.....	23
1. Definisi Pendidikan Kesehatan	23
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	24

3. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan.....	24
C. Tinjauan Teori Tentang Tingkat Pengetahuan	28
1. Definisi Tingkat Pengetahuan.....	28
2. Tingkat Pengetahuan.....	28
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	30
D. Tinjauan Teori Tentang Remaja.....	32
1. Definisi Remaja	32
2. Batasan Usia Remaja	33
3. Perkembangan Remaja.....	34
4. Ciri-ciri Perkembangan Remaja.....	37
5. Perubahan Pada Masa Remaja	41
6. Interaksi sosial remaja dilingkungan sekolah	44
E. Kerangka Teori.....	48
F. Substansi Kuesioner	49
 BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	50
B. Hipotesis.....	51
C. Variabel Penelitian	51
D. Definisi Operasional	52

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	55
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	56
C. Populasi dan Teknik Sampling.....	56
D. Instrumen Penelitian	59
E. Teknik Pengumpulan Data	60
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	61
G. Etika Penelitian.....	63

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	65
B. Pembahasan.....	6
C. Keterbatasan Peneliti.....	76

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Subtansi Kuesioner	49
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	65
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dampak pernikahan dini sebelum edukasi kesehatan.....	66
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dampak pernikahan dini sebelum edukasi kesehatan.....	66
Tabel 5. 3 Hasil analisis edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMAN 12 bulukumba.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 3 1 Kerangka Konsep	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	83
Lampiran 2 lembar informed consent	94
Lampiran 3 lembar kuesioner tentang dampak pernikahan dini	95
Lampiran 4 lembar permohonan izin pengambilan data awal pengadilan agama	99
Lampiran 5 lembar pengambilan data awal di KUA	100
Lampiran 6 surat izin penelitian.....	101
Lampiran 7 Lampiran 6 Lembar izin penelitian dari provinsi (NENI SI LINCA)	102
Lampiran 8 Lembar izin penelitian dari kabupaten (Kesbangpol).....	103
Lampiran 9 Surat telah melakukan penelitian	104
Lampiran 10 Lembar etik penelitian.....	105
Lampiran 11 Hasil olah ada	106
Lampiran 12 Dokumentasi.....	108
Lampiran 13 Master Tabel.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, pernikahan dini merujuk pada pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya yang masih berusia di bawah 19 tahun, sebelum mencapai kematangan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diperlukan untuk bertanggung jawab terhadap pernikahan dan anak yang lahir dari pernikahan tersebut. Kurangnya akses terhadap informasi dan pemahaman mengenai dampak pernikahan dini menjadi salah satu penyebab terjadinya fenomena ini.

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan perubahan perilaku adalah pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan berperan penting dalam membantu individu membuat keputusan yang lebih baik, sehingga pernikahan dini dapat dicegah dan diminimalisir (Kesehatan et al., 2021 dalam (Millenia et al., 2022) .

Berdasarkan data UNICEF pada akhir tahun 2022, Indonesia menempati peringkat ke-8 di dunia dan ke-2 di ASEAN dengan total hampir 1,5 juta kasus pernikahan dini. Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) terkait pernikahan dini di Indonesia pada tahun 2022 dan 2023 menunjukkan bahwa pada tahun 2023, persentase pernikahan dini di Indonesia mencapai 6,92%, yang menurun dibandingkan dengan tahun 2022 yang sebesar 8,06%. Mayoritas perempuan di Indonesia menikah pertama kali pada usia 19–24 tahun, yaitu sebesar 49,58%.

Sebanyak 25,08% perempuan menikah pertama kali pada usia 16–18 tahun, 17,18% pada usia 25 tahun ke atas, dan 8,16% menikah pertama kali pada usia 10–15 tahun (BPS, 2023).

Menurut Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka pernikahan dini di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 31 ribu kasus, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2022 yang mencapai 52 ribu kasus, dan 63 ribu kasus pada tahun 2021.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemenpppa) juga mencatat penurunan angka perkawinan anak dalam tiga tahun terakhir, dengan angka pernikahan anak pada tahun 2021 turun dari 10,35 persen menjadi 9,23 persen, kemudian menjadi 8,06 persen pada tahun 2022, dan 6,92 persen pada tahun 2023 (Kemenpppa, 2024).

Beberapa dampak yang dapat terjadi pada pernikahan dini yaitu, usia di bawah 19 tahun belum sanggup dan belum siap untuk mengandung dan melahirkan, ditambah lagi tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga beresiko buruk saat proses persalinan. Apalagi bagi perempuan dengan usia antara 15-19 tahun memiliki tingkat keguguran dan kematian saat melahirkan beresiko 2 kali lebih besar bagi ibu dan anak. Lalu, saat terjadinya kehamilan pada remaja akan beresiko terjadi komplikasi persalinan seperti fistula obstetric, infeksi, anemia, pendarahan, dan eclampsia.

Pada kehamilan remaja juga meningkatkan resiko kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan saat mengejan, dan lain sebagainya. Selain dampak buruk yang terjadi pada calon ibu usia remaja, kehamilan di usia muda juga akan berdampak pada kesehatan si bayi tersebut. Kemungkinan bayi premature, cacat fisik, dua kali lebih beresiko dari pada orang yang mengandung saat usia dewasa, hal tersebut karena hormone pada ibu muda masih belum stabil dan sering mengalami stress.

Kemudian dampak yang biasanya terjadi akibat pernikahan dini ialah perceraian beresiko lebih tinggi. Saat terjadi pernikahan dini salah seorang atau keduanya baik perempuan atau laki-laki menginjak usia kurang dari 19 tahun. Itu berarti proses pemikiran dan kematangan emosinya masih belum stabil. Masih belum terbiasa menghadapi permasalahan rumah tangga, atau bahkan bingung dan stress terhadap permasalahan yang dihadapi dalam membina rumah tangga. Kondisi tersebut bisa menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian lebih dini (D. Fadilah, 2021).

Ibu yang menikah muda rata-rata berusia $15,9 \pm 0,98$ tahun. Bila ibu menikah muda, prevalensi anak yang mereka lahirkan pada usia 16 dan 17 tahun adalah 22,4%, dan angka kejadian anak dengan stunting yang lahir dari mereka yang menikah di usia 14 dan 15 tahun adalah 43,5%. Selain itu, 17,4% bayi dengan BBLR dilahirkan oleh ibu yang menikah muda antara usia 14 dan 15 tahun. 14,3% kelahiran dengan status BBLR dilakukan oleh ibu yang menikah antara usia 16 dan 17 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa stunting dan berat badan kurang lebih sering terjadi pada ibu yang

menikah muda (Khusna dan Nuryanto 2017).

Peraturan yang telah diajukan oleh BKKBN untuk mengurangi dampak dari pernikahan dini untuk kesehatan reproduksi yaitu menetapkan menikah diusia ideal yaitu 21 tahun dengan berbagai alasan yang terkait dengan kesiapan mental, kematangan alat reproduksi dan kesiapan fisik lainnya. Untuk mengurangi risiko dampak pernikahan dini, maka sebagai perawat yang bergerak dibidang edukator mendukung program pemerintah dan peraturan dari BKKBN dengan memberikan pendidikan kesehatan terhadap berbagai dampak dari pernikahan dini, namun ketika pernikahan dini sudah banyak terjadi maka sebagai perawat juga akan memberikan pendidikan kesehatan untuk mngajarkan pemakaian alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan kesiapan serta kematangan alat reproduksi secara maksimal agar kesehatan reproduksi yang meliputi kesejahteraan dapat terpenuhi dengan maksimal dan mengurangi risiko masalah reproduksi (RAHMAN et al., 2024).

Upaya perawat di komunitas dalam hal mencegah terjadinya pernikahan dini akibat akses informasi yang terbatas bisa dengan cara memberikan bimbingan pada kelompok remaja yang salah satunya penyuluhan tentang pernikahan dini dan dampaknya, Perawat di sini mampu memberikan pelayanan-pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan seperti masa pranikah meliputi konseling untuk remaja, konseling persiapan pernikahan dan pemeriksaan fisik yang dilakukan menjelang pernikahan (KEPMENKES,

2020).

Upaya untuk menghapus pernikahan anak harus terus dilakukan oleh semua pihak, mengingat pernikahan dini dapat membawa berbagai risiko, seperti kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), stunting pada bayi, kematian ibu dan anak, tingginya angka perceraian, serta ketidaksiapan mental dalam menjalani peran yang dapat menyebabkan tekanan psikologis (Limbong, Deliviana, dan Indonesia, 2020). Untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak di seluruh dunia, WHO telah menetapkan aturan yang melarang pernikahan di bawah usia 19 tahun dan mendorong peningkatan edukasi serta pemberdayaan perempuan.

Dari Penelitian (Lestari & Kurniawati, 2023) yang berjudul Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja tentang pernikahan dini di SMA Negeri 01 Kelapa, menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara penyuluhan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan siswa di SMA Negeri 01 Kelapa.

Dari penelitian (Kamelia Sinaga, 2024) yang berjudul 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, menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Pengadilan Agama Kabupaten

Bulukumba, kebanyakan perceraian terjadi pada pasangan yang menikah di usia muda. Kementerian Agama Kabupaten Bulukumba mengatakan bahwa pada tahun 2022 terdapat 76 pasangan yang menikah di bawah umur, pada tahun 2023 terdapat 37 pasangan yang menikah di bawah umur dan pada tahun 2024 terdapat 70 pasangan yang menikah di bawah umur. Dari hasil wawancara yang didapatkan dari Panitera muda hukum kantor pengadilan agama bulukumba yakni Ibu Nurwahidah S.Ag mengatakan bahwa ada beberapa kecamatan dikabupaten bulukumba yang angka pernikahan dini tertinggi diantaranya kecamatan Kindang, Bulukumpa dan Kajang.

Berdasarkan wawancara yang didapatkan dari PLT KUA (Kantor urusan agama) kecamatan Kindang Bapak Syarifuddin S.Ag mengatakan bahwa pernikahan dini meningkat pada tahun 2023 sampai tahun 2024. Dengan jumlah data yang didapatkan pada tahun 2023 sekitar 15% dan pada tahun 2024 sekitar 19%, adapun data tersebut adalah data yang telah mendapatkan dispensasi nikah dari pengadilan agama. Adapun faktor penyebab terjadinya pernikahan dini di kecamatan kindang adalah adat atau budaya, perjodohan untuk menghindari zina dan yang paling banyak terjadi yaitu pergaulan bebas.

Berbagai upaya yang dilakukan oleh KUA kecamatan Kindang untuk mencegah terjadinya pernikahan dini salah satunya melalui pendekatan kepada orang tua remaja dan memberikan penyuluhan di beberapa desa. Namun meskipun berbagai upaya telah dilakukan, angka pernikahan dini tetap menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi di Indonesia, pernikahan dini merupakan isu yang perlu mendapat perhatian serius, terutama mengingat dampak negatif yang ditimbulkan pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial para remaja yang terlibat dalam pernikahan tersebut. Namun, data menunjukkan bahwa pernikahan dini masih banyak terjadi, dengan Indonesia menempati peringkat ke-8 di dunia dan ke-2 di ASEAN dengan hampir 1,5 juta kasus pernikahan dini. Meski terdapat penurunan angka pernikahan dini, angka tersebut masih tinggi, terutama di daerah dengan populasi padat seperti Jawa dan Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini, termasuk pendidikan kesehatan dan kesadaran masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMAN 12 Bulukumba”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Di ketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini.

2. Tujuan Khusus

- a. Di ketahui tingkat pengetahuan siswa di SMAN 12 Bulukumba tentang dampak pernikahan dini sebelum diberikan edukasi kesehatan.
- b. Di ketahui tingkat pengetahuan siswa di SMAN 12 Bulukumba tentang dampak pernikahan dini setelah diberikan edukasi kesehatan.
- c. Di ketahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMAN 12 Bulukumba.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan Siswa di SMAN 12 Bulukumba mengenai pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan untuk referensi atau bahan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan yang mempengaruhi dampak pernikahan dini.

2. Manfaat Aplikatif

Menambah ilmu pengetahuan. tidak hanya pada remaja yang menikah tetapi juga remaja yang belum menikah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Pernikahan Dini

1. Definisi Pernikahan Dini

Menurut definisi dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi sebelum seseorang mencapai usia 18 tahun. Pernikahan pada anak merupakan salah satu bentuk kekerasan terhadap anak. Anak yang dipaksa menikah sebelum usia 18 tahun lebih rentan terhadap berbagai dampak negatif, seperti terbatasnya akses pendidikan, rendahnya kualitas kesehatan, peningkatan risiko kekerasan, serta kemungkinan hidup dalam kemiskinan (Hakiki, 2020 dalam (L. M. Sari & Azinar, 2022)).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pernikahan usia muda adalah suatu ikatan lahir dan batin antara suami dan istri yang terjadi pada usia yang masih sangat muda atau remaja. Pernikahan dini juga dapat diartikan sebagai pernikahan yang dilangsungkan oleh pasangan, atau salah satu di antaranya, yang masih berada dalam kategori remaja dengan usia di bawah 19 tahun.

Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), perkawinan usia muda merujuk pada perkawinan yang dilakukan oleh individu yang berusia di

bawah 20 tahun. (Hanum & Tukiman, 2015 dalam (Khairunnisa & Nurwati, 2021).

Pernikahan usia dini merujuk pada semua bentuk pernikahan yang terjadi dalam masyarakat yang tidak memenuhi ketentuan yang tercantum dalam Pasal 7 ayat (1) UU Nomor 1 Tahun 1974. Pasal 7 Undang-Undang Perkawinan tersebut menyatakan bahwa pernikahan hanya sah jika pasangan yang bersangkutan sudah mencapai usia minimal, yakni pria 19 tahun dan wanita 16 tahun.

Berdasarkan penjelasan dari undang-undang ini, pria diizinkan untuk menikah pada usia 19 tahun dan wanita pada usia 16 tahun. Namun, ketentuan tersebut kemudian mengalami revisi setelah putusan Mahkamah Konstitusi yang menyamakan batas usia pernikahan menjadi 19 tahun, baik untuk pria maupun wanita (Husnah, 2019 dalam (Yanti et al., 2018) .

2. Penyebab Pernikahan Dini

Berbagai penyebab saling terkait yang dapat memicu terjadinya pernikahan dini, antara lain tingkat pendidikan yang rendah, pengaruh keluarga, kondisi ekonomi yang sulit, serta norma sosial dan budaya yang mendukung praktik tersebut. Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan juga sering kali menjadi salah satu penyebab terjadinya pernikahan dini (Octaviani & Nurwati, 2019 dalam (A. P. Sari & Aulia, 2024). Beberapa penyebabnya antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan memiliki peran yang sangat krusial dalam mencegah pernikahan dini. Remaja yang mendapatkan pendidikan yang lebih baik cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang berbagai isu, seperti kesehatan reproduksi, hak-hak individu, dan dampak negatif dari menikah di usia muda. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, mereka lebih cenderung untuk menunda pernikahan dan fokus pada pengembangan diri melalui pendidikan serta pencapaian karier.

b. Peran Orangtua

Peran orang tua sangat menentukan dalam memengaruhi keputusan anak terkait pernikahan dini. Orang tua yang aktif memberikan perhatian, arahan, dan pendidikan kepada anak-anak mereka umumnya lebih berhasil mencegah pernikahan di usia muda. Sebaliknya, kurangnya perhatian orang tua atau dorongan untuk menikahkan anak lebih awal—baik karena faktor ekonomi maupun pengaruh budaya—dapat menjadi pendorong terjadinya pernikahan dini.

Menurut Husnani & Soraya (2020), rendahnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan juga berperan dalam masalah ini. Orang tua yang hanya memiliki

pendidikan dasar atau bahkan tidak bersekolah sering kali tidak memahami konsep pernikahan yang ideal. Mereka cenderung menganggap anak mereka sudah siap untuk menikah hanya berdasarkan penampilan fisik atau usia, tanpa mempertimbangkan faktor-faktor lain yang lebih mendalam.

Penelitian menunjukkan bahwa orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam membimbing anak-anak mereka untuk menghindari pernikahan dini. Dalam hal ini, komunikasi yang baik antara orang tua dan anak sangat dibutuhkan agar tercipta pemahaman serta kesadaran akan dampak negatif pernikahan dini dan pentingnya pendidikan.

c. Masalah Ekonomi

Pernikahan dini sering kali dipicu oleh kondisi ekonomi yang sulit. Orang tua yang kesulitan memenuhi kebutuhan hidup keluarga seringkali melihat pernikahan anak sebagai solusi untuk meringankan beban finansial. Ketika orang tua tidak mampu membiayai pendidikan anak, mereka sering kali mengharapkan anak untuk bekerja.

Namun, jika tidak ada pekerjaan lain yang tersedia bagi anak, pernikahan dini sering dipandang sebagai alternatif yang lebih menguntungkan. Dalam pandangan ini, anak perempuan diharapkan bisa memperoleh kehidupan yang

lebih baik melalui pasangan mereka, sementara keluarga juga merasa terbantu secara ekonomi (Padlah, 2022).

d. Sosial Budaya

Dalam kehidupan sosial, pandangan masyarakat dapat memengaruhi cara pandang seseorang terhadap berbagai hal, bahkan dapat berdampak pada kehidupan seseorang secara keseluruhan. Menurut Avita & Oktalita (2022), budaya dan adat istiadat memiliki peran yang sangat besar dalam mendorong terjadinya pernikahan dini di Indonesia. Salah satu contohnya adalah praktik perjudohan yang masih banyak dijumpai, terutama di daerah pedesaan. Ketakutan akan stigma sosial terhadap perempuan yang belum menikah pada usia tertentu, serta keyakinan bahwa masa menstruasi merupakan waktu yang tepat untuk menikah, menjadi alasan utama di balik terjadinya pernikahan dini tersebut.

Kebiasaan atau adat lain juga turut berperan sebagai penyebab terjadinya pernikahan dini, yang semakin diperkuat oleh keyakinan bahwa sebuah pinangan dari seorang calon pasangan tidak boleh ditolak, meskipun usia putrinya belum mencapai 18 tahun. Dalam pandangan ini, menolak pinangan dianggap sebagai sebuah penghinaan terhadap pihak yang memberi lamaran. Akibatnya, orang

tua merasa terpaksa untuk menikahkan putrinya meskipun usia anak tersebut masih sangat muda.

Selain itu, adanya tradisi keluarga yang berlangsung turun-temurun juga menjadi faktor penyebab pernikahan dini. Ketika suatu keluarga telah melaksanakan pernikahan dini sejak generasi sebelumnya, anak-anak mereka cenderung mengikuti pola yang sama. Hal ini semakin diperkuat dengan pandangan yang didukung oleh beberapa pemahaman agama atau kepercayaan, yang menyatakan bahwa pernikahan tidak memandang usia, asalkan seseorang sudah mencapai baligh dan mumayyiz (Muallifah et al., 2024).

a. Kemauan Individu

Fenomena pacaran di kalangan remaja semakin meluas, bahkan di usia yang semakin muda. Meskipun sering dianggap sebagai "cinta monyet", hubungan ini dapat menyebabkan keterikatan emosional yang mendalam. Ketika mengalami putus cinta, remaja sering kali merasa kehilangan dan tertekan, yang mendorong keinginan untuk segera menikah guna menghindari rasa sakit yang sama di masa depan.

Penelitian menunjukkan bahwa masa pubertas pada anak-anak kini terjadi lebih cepat, sehingga remaja lebih

cepat mengalami perubahan fisik dan emosional, termasuk ketertarikan terhadap lawan jenis.

b. *Married By Accident* (MBA)

Pergaulan bebas yang tidak terkendali sering kali berujung pada kehamilan di luar nikah. Kebebasan bergaul yang berlebihan tanpa pengawasan orang tua dapat mendorong remaja terjerumus ke dalam hubungan yang berisiko. Akibatnya, banyak pasangan di bawah umur yang hamil di luar nikah dan merasa terpaksa menikah untuk menutupi kesalahan mereka. Salah satu penyebab utama terjadinya pernikahan dini akibat kehamilan yang tidak direncanakan adalah kurangnya kontrol orang tua dalam memilihkan teman bergaul bagi anak-anak mereka (Avita & Oktalita, 2022).

Menurut penelitian (Nurhikmah et al., 2021), teman sebaya memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk keputusan hidup remaja, termasuk keputusan untuk menikah. Tekanan dari teman sebaya untuk segera menikah, ditambah dengan kurangnya informasi yang akurat mengenai seks, sering kali menyebabkan remaja hamil di luar nikah dan akhirnya terpaksa menikah di usia muda. Sebaliknya, remaja yang bergaul dengan teman-teman yang berpendidikan dan memiliki tujuan hidup yang

jelas cenderung lebih termotivasi untuk menunda pernikahan hingga mereka merasa siap secara emosional dan finansial.

Oleh karena itu, pergaulan bebas dengan teman sebaya yang bermasalah sering kali membawa remaja ke dalam jurang yang lebih dalam. Mereka terdorong untuk melakukan berbagai aktivitas yang bertentangan dengan nilai agama dan norma sosial, seperti mengunjungi tempat hiburan malam dan terlibat dalam hubungan seks bebas. Akibat yang paling tragis dari perilaku ini adalah kehamilan di luar nikah, yang sering kali berujung pada tindakan aborsi yang membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwa remaja (Nurhikmah et al., 2021)

3. Dampak Pernikahan Dini

Dampak pernikahan dini akan memberikan hak dan kewajiban di kedua belah pihak, baik dalam hubungannya dengan diri mereka sendiri, terhadap anak-anak, terhadap keluarga mereka masing-masing bahkan resiko terhadap kesehatan. Adapun beberapa dampak dari pernikahan dini yang dapat di paparkan adalah sebagai berikut:

a. Dampak Pernikahan Dini terhadap Kehamilan

Remaja yang hamil cenderung menghadapi risiko kehamilan yang lebih tinggi karena kurangnya pengetahuan

dan ketidaksiapan untuk menghadapinya (Aisyah, 2019 dalam Dewi Puspito Sari, 2023). Kematian maternal pada perempuan hamil dan melahirkan yang berusia di bawah 20 tahun dapat 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kematian pada usia 20-29 tahun (Sitompul, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018 dalam (dewi puspito Sari, 2023), masalah-masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan yaitu:

- 1) Perdarahan semasa hamil
- 2) Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang
- 3) Demam tinggi lebih dari dua hari
- 4) Keluar cairan ketuban sebelum tiba waktu melahirkan
- 5) Muntah terus menerus dan tidak nafsu makan
- 6) Berat badan yang tidak naik pada trimester 2-3
- 7) Bayi di dalam kandungan gerakannya berkurang atau bahkan tidak bergerak sama sekali
- 8) Anemia, yaitu rendahnya kadar hemoglobin pada darah dan kekurangan zat besi dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan sel otak janin di dalam kandungan.
- 9) Abortus atau keguguran , yaitu berakhirnya suatu kehamilan oleh sebab-sebab tertentu sebelum

kehamilan berusia 22 minggu.

- 10) Kanker serviks adalah tumor ganas yang berkembang di organ reproduksi wanita yang menghubungkan rahim dengan vagina. Pernikahan pada usia muda dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan risiko kanker serviks pada perempuan. Hal ini disebabkan karena hubungan seksual terjadi sebelum sel-sel serviks mencapai kematangan anatomis.

c. Dampak Pernikahan Dini terhadap Persalinan

Melahirkan membawa risiko bagi setiap perempuan, namun bagi mereka yang melahirkan di bawah usia 20 tahun, risiko tersebut lebih tinggi (Sitompul, 2022).

Beberapa risiko yang mungkin terjadi antara lain:

1) Prematur

Kelahiran bayi yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dikenal sebagai kelahiran prematur. Kekurangan berbagai zat yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan janin dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur.

2) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Remaja putri yang hamil dengan kondisi gizi yang buruk dan memiliki berat badan lahir di bawah 2500 gram berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir

rendah, dengan kemungkinan dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi yang baik.

Hasil survei yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2014 menunjukkan bahwa anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko kematian akibat kehamilan dan persalinan lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan usia 20-24 tahun. Secara global, kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian pada anak perempuan usia 15-19 tahun (WHO, 2014 dalam Noor et al., 2018).

- d. Dampak Pernikahan Dini terhadap Mental dan Psikologis Pernikahan pada usia muda membebani anak perempuan dengan berbagai tanggung jawab, seperti menjadi istri, pasangan seks, ibu, dan peran-peran lain yang seharusnya dijalankan oleh orang dewasa, yang sering kali belum siap mereka tanggung. Selain itu, pernikahan tersebut dapat menimbulkan beban psikologis dan emosional yang berat bagi mereka. Terkadang, terdapat juga kesenjangan usia yang signifikan, di mana anak perempuan lebih muda dari pasangan mereka (Badan Pusat Statistik, 2016 dalam

(Ernawati et al., 2022).

Secara psikologis, anak-anak belum mencapai kematangan emosional dan pemahaman yang cukup mengenai seks. Memaksa mereka untuk terlibat dalam hubungan seksual dapat menimbulkan trauma mendalam yang dapat berdampak panjang terhadap kesehatan mental mereka. Luka emosional akibat trauma seksual sangat sulit untuk sembuh dan bisa mengganggu kehidupan mereka di masa depan (Khairunnisa & Nurwati, 2021).

Pada masa remaja, mereka mengalami perubahan emosional yang dapat menyebabkan trauma psikologis karena konflik dengan pasangan. Selain itu, mereka juga harus beradaptasi dengan kenyataan menjadi ibu muda, dengan tanggung jawab merawat anak-anak, mengelola rumah tangga, dan mengurus suami (Muallifah et al., 2024 dalam (A. P. Sari & Aulia, 2024).

e. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kehidupan Rumah Tangga

Pernikahan dini dapat memunculkan berbagai masalah, salah satunya adalah konflik yang disebabkan oleh egoisme dan ketidaksiapan mental. Kurangnya pemahaman tentang kehidupan berumah tangga serta

ketidakseimbangan dalam memahami hak dan kewajiban masing-masing pasangan sering kali menjadi faktor pemicu perselisihan. Selain itu, perempuan yang menikah di usia muda juga berisiko lebih tinggi mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Indawati et al., 2024).

Tidak dapat dipungkiri bahwa pasangan suami istri yang menikah di usia muda sering kali kesulitan dalam memahami atau memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai pasangan. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya aspek fisik dan mental mereka, yang seringkali membuat keduanya memiliki tingkat egoisme yang cukup tinggi (Ernawati et al., 2022).

Pernikahan dini meningkatkan kemungkinan bagi perempuan muda untuk mengalami kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan emosional, serta isolasi sosial, yang disebabkan oleh kurangnya status dan kekuasaan mereka dalam rumah tangga. Pengantin muda lebih rentan terhadap kekerasan, yang sering kali dianggap sebagai hal yang wajar oleh banyak orang. Sebuah survei menunjukkan bahwa 41% perempuan usia 15-19 tahun percaya bahwa suami berhak memukul istrinya, terutama jika istri mengajukan argumen yang berbeda

(UNICEF, 2012 dalam (Nurhanisah et al., 2022).

f. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Anak

Perkawinan yang terjadi pada usia muda atau di bawah umur dapat menimbulkan berbagai dampak. Tidak hanya mempengaruhi pasangan yang menikah pada usia muda, tetapi juga berimbas pada anak-anak yang mereka miliki. Bagi wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun, kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada kandungannya, dan banyak dari mereka yang mengalami proses kelahiran anak dan tumbuh kembang anak-anaknya (Ernawati et al., 2022).

Menjadi orangtua di usia muda, tanpa keterampilan yang cukup dalam mengasuh anak seperti yang dimiliki oleh orang dewasa, dapat meningkatkan risiko terjadinya perlakuan salah atau penelantaran terhadap anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak yang lahir dari pernikahan usia dini berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, kesulitan dalam belajar, gangguan perilaku, dan kemungkinan besar akan menjadi orangtua di usia muda juga (Fadlyana, 2015 dalam (Noor et al., 2018).

Peran aktif ibu sangat penting, terutama saat anak masih berusia di bawah lima tahun. Ibu berfungsi sebagai

pendidik utama dalam keluarga, sehingga ia harus mampu mengasuh anak dengan baik, sesuai dengan usia dan tahap perkembangannya. Kekurangan peran ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar anak dapat berdampak buruk pada perkembangan anak dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan serta perkembangan (Werdiningsih, 2012 dalam (Noor et al., 2018).

g. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Ekonomi

Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan anak remaja yang menikah dini kesulitan untuk memperoleh pekerjaan yang layak. Hal ini berdampak pada beban ekonomi keluarga, terutama keluarga pihak laki-laki, yang semakin meningkat. Orang tua tidak hanya harus menanggung kebutuhan hidup keluarga inti, tetapi juga harus memikirkan kebutuhan hidup anak mereka yang sudah menikah (Avita & Oktalita, 2022).

Siklus kemiskinan ini dapat dihindari jika pasangan yang menikah sudah berada dalam kondisi yang mapan. Pasangan yang mapan umumnya memiliki pekerjaan dan penghasilan yang cukup, sehingga mereka dapat menghidupi keluarganya sendiri tanpa bergantung pada orang tua (Indawati et al., 2024).

B. Teori Tentang Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehata

Pendidikan Kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang terus-menerus, di mana perubahan ini tidak hanya berupa pemindahan materi atau teori dari satu orang ke orang lain, dan juga bukan sekadar serangkaian prosedur. Perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran yang muncul dari dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Mubarak dan Chayatin, 2009) dalam (Asniar et al., 2020).

Pendidikan kesehatan sering dikaitkan dengan penyuluhan kesehatan karena keduanya berfokus pada perubahan perilaku yang diinginkan, yakni perilaku sehat. Hal ini bertujuan agar individu, keluarga, dan kelompok dapat mengenali masalah kesehatan mereka sendiri dalam upaya meningkatkan kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan, yaitu suatu proses untuk memperkuat kemampuan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Proses ini tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan, tetapi juga pada perbaikan lingkungan (baik fisik maupun non-fisik) untuk mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2007) dalam (Asniar et al., 2020).

2. Tujuan Pendidikan Kesehata

Tujuan Pendidikan Kesehatan menurut Susilo (2011) dalam (Asniar et al., 2020) dibagi menjadi beberapa yaitu terdiri dari:

- a. Menurut WHO (1954), tujuan pendidikan kesehatan berkaitan dengan batasan sehat adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat.
- b. Mengubah perilaku terkait dengan budaya, karena sikap dan perilaku merupakan bagian dari budaya itu sendiri. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai, dan norma merupakan elemen-elemen yang membentuk kebudayaan.
- c. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat adalah perilaku yang menunjukkan pentingnya menjaga dan meningkatkan kesehatan.
- d. Secara mandiri, seseorang mampu mengembangkan perilaku sehat untuk dirinya sendiri dan juga dapat mendorong terciptanya perilaku sehat dalam kelompoknya.
- e. Mendorong perkembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.

3. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

Menurut Soekidjo (2010) dalam (Asniar et al., 2020) metode dan teknik pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil meliputi berbagai pendekatan yang interaktif dan

partisipatif, seperti diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), bola salju (snowball), bermain peran (role play), permainan simulasi (simulation game), dan lain-lain.

- b. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar mencakup berbagai pendekatan yang dapat menjangkau banyak orang sekaligus, seperti metode ceramah yang disertai atau tidak disertai sesi tanya jawab, seminar, lokakarya, slide, dan lain-lain.
- c. Metode dan teknik yang digunakan untuk kelompok massa atau public yaitu dengan ceramah umum, video, penggunaan media massa atau elektronik seperti radio dan TV, penggunaan media cetak seperti Koran, leaflet, majalah, poster, spanduk dan sebagainya.
- d. Metode Konvensional

Menurut Djamarah (1996) dalam (Jafar, 2021), metode pembelajaran konvensional adalah metode pembelajaran disebut juga dengan metode ceramah, karena sejak dulu metode ini telah dipergunakan sebagai alat komunikasi lisan antara guru dengan anak didik dalam proses belajar dan pembelajaran. Dalam pembelajaran sejarah metode konvensional ditandai dengan ceramah yang diiringi dengan penjelasan serta pembagian tugas dan latihan.

Penerapan model pembelajaran konvensional

diantaranya menyampaikan tujuan, menyajikan informasi, mengecek pemahaman dan memberikan umpan balik, dan memberikan kesempatan latihan lanjutan.

Model pembelajaran konvensional memiliki fungsi khusus untuk diterapkan dalam proses pembelajaran jenis apa pun yang pada utamanya ialah mengfokuskan perhatian peserta didik pada pengajar.

1. Peserta didik diharapkan mampu berperan sebagai penerima informasi secara pasif, di mana peserta didik menerima pengetahuan dari pengajar atau pendidik di kelas dan pengetahuan atau materi sebagai sumber dari informasi dan keterampilan yang dimiliki sesuai dengan standar.
2. Proses-proses pembelajaran dilakukan secara individual yakni peserta didik memahami secara mandiri.
3. Cara proses pembelajaran sangat abstrak dan teoritis dengan menjelaskan materi.
4. Perilaku dibangun atas kebiasaan yakni agar peserta didik terbiasa mendengarkan.
5. Kebenaran bersifat absolut dan pengetahuan bersifat final sebab apa yang disampaikan pengajar berdasarkan pada teori pasti.
6. Pengajar atau pendidik di kelas adalah penentu jalannya

proses cara proses pembelajaran.

7. Memudahkan proses pengajaran itu bagi peserta didik dan membuatnya mencapai sebanyak mungkin tujuan yang diinginkannya.

Adapun secara umum, pembelajaran konvensional memiliki kelebihan di antaranya,

1. Dalam pembelajaran konvensional, informasi mudah ditemukan. Artinya, tidak semua informasi bisa didapatkan dalam metode pembelajaran.
2. Menyampaikan informasi dengan cepat. Dengan menggunakan pembelajaran konvensional penyampaian informasi lebih cepat karena pembelajaran hanya dilaksanakan searah.
3. Dapat membangkitkan minat akan informasi. Dengan menggunakan pembelajaran konvensional, dapat membangkitkan minat siswa untuk menggali informasi. Sehingga, informasi yang didapatkan akan lebih banyak.
4. Mudah digunakan dalam proses pembelajaran.

C. Tinjauan Teori Tentang Tingkat Pengetahuan

1. Definisi Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan KBBI online (2022) dalam (Sianipar, 2024), pengetahuan adalah segala hal yang diketahui atau keterampilan

yang diperoleh melalui proses belajar. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan berasal dari pengamatan dan pemahaman tentang objek melalui apa yang dilihat dan didengar.

Menurut Muhammad (2021), pengetahuan tidak hanya mencakup informasi, tetapi juga kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi tersebut dalam konteks yang sesuai. Biasanya, pengetahuan memiliki kemampuan untuk memprediksi, yaitu kemampuan untuk meramalkan hasil berdasarkan pola yang dikenali atau pengalaman sebelumnya (Sianipar, 2024).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam (dewi puspito Sari, 2023), pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat hal-hal yang spesifik serta seluruh informasi atau rangsangan yang telah diterima. Beberapa kata kerja yang digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang mengetahui sesuatu yang telah dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan tepat mengenai objek yang diketahui, serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami objek atau materi tersebut harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan melakukan hal-hal lainnya terkait dengan materi yang dipelajari.

c. Penerapan (*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Dalam hal ini, aplikasi merujuk pada penerapan pengetahuan seperti hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya, dalam konteks atau situasi yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, namun tetap dalam satu struktur organisasi, dan masih memiliki hubungan yang saling terkait satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari berbagai

formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut dapat didasarkan pada cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) dalam (dewi puspito Sari, 2023) di antaranya adalah:

a. Pendidikan

Pendidikan mendorong orang untuk belajar dan berkembang, dan secara umum, semakin banyak pendidikan yang diterima seseorang, semakin mudah pula memperoleh informasi.

b. Media massa

Seiring dengan kemajuan teknologi, semakin mudah bagi orang untuk mengakses hampir semua informasi yang dibagikan. Seseorang dengan informasi yang lebih luas akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

c. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat memberikan kesempatan

bagi seseorang untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terkadang, pekerjaan yang dilakukan individu dapat memberikan peluang yang lebih luas untuk memperoleh pengetahuan, namun ada kalanya aktivitas pekerjaan tersebut justru membuat individu kesulitan untuk mengakses informasi (Fuadi, 2016) dalam (dewi puspito Sari, 2023).

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam diri individu melalui interaksi, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang akan diproses dan diterima sebagai pengetahuan. Jika lingkungan mendukung, pengetahuan yang diperoleh individu akan berkualitas baik, namun jika lingkungan kurang mendukung, pengetahuan yang didapatkan juga cenderung kurang baik.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa atau kejadian yang dialami seseorang di masa lalu. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh.

f. Usia

Usia merujuk pada umur individu yang dihitung sejak kelahiran hingga ulang tahunnya. Usia mempengaruhi daya

tangkap dan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang, sehingga individu tersebut akan semakin mudah dalam menerima informasi (Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono, 2019) dalam (dewi puspito Sari, 2023).

g. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang berlaku dalam suatu masyarakat dapat memengaruhi sikap individu dalam menerima informasi. Seseorang yang tumbuh dalam lingkungan yang tertutup seringkali merasa kesulitan untuk menerima informasi baru yang disampaikan.

h. Ekonomi

Ekonomi berhubungan erat dengan pendidikan; semakin baik kondisi ekonomi, semakin tinggi pula tingkat pendidikan yang dapat dicapai, yang pada gilirannya akan meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang.

D. Tinjauan Teori Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut World Health Organization (WHO), remaja adalah individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Masa remaja merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, baik dari segi fisik, psikologis, maupun intelektual (Rahmat, 2017 (dewi puspito Sari, 2023)).

Remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Selama periode peralihan ini, terjadi berbagai perubahan, baik fisik, sosial, maupun emosional. Perubahan-perubahan tersebut biasanya dimulai dengan datangnya haid pada perempuan dan mimpi basah pertama pada laki-laki (Supriati, 2019 (dewi puspito Sari, 2023)).

2. Batasan Usia Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi dalam kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa (Santrock, 2003 dalam (Anak, 2023)). Secara umum, Hurlock (1994) dalam (Anak, 2023) membagi masa remaja menjadi dua bagian, yaitu awal masa remaja dan akhir masa remaja. Batas antara awal dan akhir masa remaja biasanya berada di sekitar usia 17 tahun. Awal masa remaja berlangsung antara usia 13 hingga 16 atau 17 tahun, sedangkan akhir masa remaja dimulai dari usia 16 atau 17 tahun hingga usia 18 tahun. Sementara itu, Konopka (Anak, 2023) membagi masa remaja menjadi tiga bagian, antara lain:

a. Masa remaja awal (12-15 tahun).

Pada periode ini, individu mulai beranjak meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan identitas diri yang unik, serta mulai mengurangi ketergantungan pada orang tua. Fokus utama pada

tahap ini adalah penerimaan terhadap perubahan fisik yang terjadi dan adanya dorongan kuat untuk menyesuaikan diri dengan kelompok teman sebaya.

b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun).

Pada tahap ini, kemampuan berpikir individu mulai berkembang dengan cara yang baru. Meskipun teman sebaya masih memegang peran penting, remaja sudah mulai lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self-directed*). Di masa ini, remaja mulai menunjukkan kematangan dalam tingkah laku, belajar mengendalikan impulsivitas, serta mulai membuat keputusan- keputusan awal yang berhubungan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai.

c. Masa remaja akhir (19-22 tahun).

Pada tahap ini, remaja mempersiapkan diri untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini, mereka berusaha untuk memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan rasa identitas pribadi. Keinginan yang kuat untuk menjadi lebih matang serta diterima dalam kelompok teman sebaya dan di kalangan orang dewasa juga menjadi ciri khas dari tahap ini.

3. Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan remaja menurut Robert Y.

Havighurst dalam bukunya *Human Development and Education*,

yang dikutip oleh Panutpanuju dan Ida Umami (1999: 23-26)

dalam (Ernawati et al., 2022), mencakup sepuluh hal, di antaranya:

- a. Membangun hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis. Remaja mulai melihat perbedaan antara pria dan wanita, serta berusaha menjadi individu dewasa di tengah masyarakat dewasa. Mereka dapat bekerja sama dengan orang lain menuju tujuan bersama, mengelola perasaan pribadi, dan belajar memimpin, baik dengan atau tanpa dominasi.
- b. Mampu menjalankan peran sosial sesuai jenis kelamin masing-masing. Ini berarti mereka mempelajari dan menerima peran yang ditetapkan oleh norma dan ketentuan masyarakat.
- c. Menerima kenyataan fisik dan menggunakan tubuh mereka secara efektif sambil merasakan kepuasan.
- d. Mencapai kebebasan emosional dari orang tua atau figur dewasa lainnya. Remaja tidak lagi bersikap kekanak-kanakan dan berusaha membebaskan diri dari ketergantungan emosional terhadap orang tua atau orang lain.
- e. Mencapai kebebasan ekonomi. Remaja merasa mampu untuk hidup mandiri dengan usaha sendiri. Tugas ini sangat penting, terutama bagi laki-laki, namun kini semakin penting juga bagi perempuan.

- f. Memilih dan mempersiapkan diri untuk pekerjaan atau jabatan. Remaja belajar untuk memilih jenis pekerjaan yang sesuai dengan bakatnya dan mempersiapkan diri untuk menjalani pekerjaan tersebut.
- g. Mempersiapkan diri untuk perkawinan dan kehidupan rumah tangga. Remaja mengembangkan sikap positif terhadap kehidupan keluarga dan memiliki anak. Bagi wanita, hal ini juga mencakup pengetahuan dan keterampilan dalam mengurus rumah tangga dan mendidik anak.
- h. Mengembangkan kecakapan intelektual serta konsep-konsep yang diperlukan untuk kehidupan bermasyarakat. Ini berarti, untuk menjadi warga negara yang baik, seorang remaja perlu memiliki pengetahuan tentang hukum, pemerintahan, ekonomi, politik, geografi, serta hakikat manusia dan lembaga-lembaga kemasyarakatan.
- i. Menunjukkan tingkah laku yang dapat dipertanggungjawabkan secara sosial. Remaja diharapkan berpartisipasi dalam kegiatan sosial sebagai individu dewasa yang bertanggung jawab, serta menghormati dan mentaati nilai-nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat, baik di tingkat regional maupun nasional.
- j. Memperoleh norma-norma yang menjadi pedoman dalam tindakan dan pandangan hidup. Norma-norma tersebut

dikembangkan dan diterapkan secara sadar untuk menetapkan kedudukan manusia dalam hubungannya dengan Sang Pencipta, alam semesta, dan sesama manusia, sehingga membentuk gambaran dunia yang harmonis antara nilai-nilai pribadi yang ada. (Widyastuti, 2009:12- 13) dalam (Ernawati et al., 2022).

4. Ciri-ciri Perkembangan Remaja

a. Masa Remaja sebagai Periode yang Penting

Perkembangan fisik yang cepat pada masa remaja diikuti dengan perkembangan mental yang juga cepat, terutama pada awal masa remaja. Semua perubahan ini memerlukan penyesuaian mental dan juga penting untuk membentuk sikap, nilai, dan minat baru (Hurlock, 1980) dalam (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

b. Masa Remaja sebagai Periode Peralihan

Setiap periode peralihan, status individu seringkali tidak jelas, dan terdapat keraguan mengenai peran apa yang seharusnya dijalankan. Pada masa ini, remaja bukan lagi anak-anak, namun juga belum sepenuhnya menjadi orang dewasa. Jika remaja berperilaku seperti anak-anak, mereka akan diberi tahu untuk "berperilaku sesuai umur." Di sisi lain, jika remaja mencoba berperilaku seperti orang dewasa, mereka sering kali dianggap "terlalu besar untuk usianya" dan dimarahi karena

mencoba bertindak seperti orang dewasa. Namun, status yang tidak jelas ini juga memiliki keuntungan, karena memberi waktu kepada remaja untuk mencoba berbagai gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai, serta sifat yang paling sesuai bagi dirinya (Hurlock, 1980) dalam (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

c. Masa Remaja sebagai Periode Perubahan

Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal dalam masa remaja:

- 1) Meningginya emosi: Perubahan emosi yang terjadi pada masa remaja sangat intens, dan intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.
- 2) Perubahan tubuh, minat, dan peran sosial: Perubahan dalam tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial menimbulkan masalah baru. Bagi remaja muda, masalah yang muncul tampaknya lebih banyak dan lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan masalah yang dihadapi sebelumnya.
- 3) Perubahan nilai-nilai: Seiring dengan perubahan minat dan pola perilaku, nilai-nilai remaja juga ikut berubah. Apa yang dianggap penting pada masa kanak-kanak, kini tidak lagi dipandang penting setelah hampir dewasa.
- 4) Sikap ambivalen terhadap perubahan: Sebagian besar

remaja menunjukkan sikap ambivalen terhadap setiap perubahan. Mereka menginginkan dan menuntut kebebasan, namun sering merasa takut bertanggung jawab atas konsekuensinya dan meragukan kemampuan mereka untuk menghadapinya (Hurlock, 1980) dalam (Tasya Alifia Izzani et al., 2024) .

d. Masa Remaja sebagai Usia Bermasalah

Setiap periode perkembangan memiliki masalahnya masing- masing, namun masa remaja sering kali menjadi periode yang penuh dengan tantangan yang sulit dihadapi baik oleh anak laki- laki maupun perempuan. Terdapat dua alasan utama mengapa remaja sering kesulitan mengatasi masalah tersebut (Hurlock, 1980) dalam (Tasya Alifia Izzani et al., 2024):

- a) Kurangnya pengalaman mengatasi masalah
- b) Keinginan untuk mandiri

e. Masa Remaja sebagai Masa Mencari Identitas

Menurut Erikson, identitas diri yang dicari oleh remaja berkaitan dengan usaha untuk memahami siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat. Remaja sering kali mempertanyakan apakah mereka masih anak-anak atau sudah dewasa, apakah mereka akan mampu menjadi seorang suami atau ayah di masa depan, dan apakah mereka dapat percaya

diri meskipun latar belakang ras, agama, atau nasional mereka mungkin membuat beberapa orang merendahkan mereka. Secara keseluruhan, remaja juga sering kali bertanya-tanya apakah mereka akan berhasil atau gagal dalam hidup mereka (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

f. Masa Remaja sebagai Masa yang Tidak Realistik

Remaja cenderung memandang kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu, yaitu melihat dirinya sendiri dan orang lain sesuai dengan harapan dan keinginan mereka, bukan sebagaimana adanya. Hal ini terutama terlihat dalam cita-cita mereka yang sering kali tidak realistis. Cita-cita yang tidak tercapai, baik untuk diri sendiri maupun untuk keluarga dan teman-teman, dapat memicu peningkatan emosi yang merupakan ciri khas awal masa remaja. Semakin tidak realistis cita-cita tersebut, semakin besar pula kemarahan yang muncul. Remaja dapat merasa sakit hati dan kecewa ketika orang lain mengecewakan mereka atau ketika mereka gagal mencapai tujuan yang telah mereka tetapkan untuk diri mereka sendiri (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

g. Masa Remaja sebagai Ambang Masa Dewasa

Semakin mendekati usia kematangan yang sah, remaja mulai merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip masa belasan tahun dan berusaha memberikan kesan bahwa mereka

hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti orang dewasa ternyata tidak cukup untuk memenuhi keinginan tersebut. Oleh karena itu, remaja sering kali memusatkan perhatian pada perilaku yang dianggap berhubungan dengan status dewasa, seperti merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka cenderung menganggap bahwa perilaku-perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan tentang kedewasaan (D. Fadilah, 2021).

h. Masa Remaja sebagai Masa perubahan nilai

Beberapa alasan terjadinya perubahan nilai pada orang dewasa adalah keinginan untuk diterima dalam kelompok orang dewasa, serta kelompok-kelompok sosial dan ekonomi yang ada dalam masyarakat. Perubahan ini seringkali dipengaruhi oleh kebutuhan untuk beradaptasi dengan norma dan standar yang berlaku di kelompok tersebut (Saputro, E. B., 2020).

5. Perubahan Pada Masa Remaja

Menurut Agustiani (2009) dalam (Pipit Mulyah et al.,2020), masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Pada tahap ini, individu mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan yang paling terlihat adalah perubahan fisik, di mana tubuh tumbuh

dengan pesat dan mencapai bentuk tubuh dewasa, disertai dengan perkembangan kapasitas reproduktif.

a. Perubahan Pada Fisik

Perubahan fisik pada remaja mencakup perubahan tinggi dan berat badan, di mana remaja mengalami peningkatan dalam kedua aspek tersebut. Tingkat pertumbuhan tertinggi biasanya terjadi pada usia 11-12 tahun untuk perempuan, dan sekitar 2 tahun kemudian untuk laki-laki. Selain itu, bagian-bagian tubuh yang sebelumnya kecil pada masa kanak-kanak, kini mulai membesar pada masa remaja (Anak, 2023).

Pada masa remaja, terjadi pula perubahan pubertas, di mana kematangan kerangka dan seksual berkembang dengan cepat, terutama pada awal masa remaja. Kematangan seksual mencakup serangkaian perubahan yang terjadi selama periode ini, yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri seks primer dan sekunder (Anak, 2023).

b. Perubahan Kejiwaan pada Remaja

Menurut (Ernawati et al., 2022) Perubahan-perubahan kejiwaan pada remaja, khususnya dalam hal emosi, meliputi beberapa kondisi, antara lain:

- a) Sensitif atau Peka
- b) Reaksi yang Mudah atau Agresif
- c) Kecenderungan Tidak Patuh

Teori psikososial Erikson (dalam Desmita, 2010) dalam (Diananda, 2019) membagi perkembangan manusia ke dalam delapan tahap yang masing-masing menggambarkan krisis psikososial yang harus dihadapi untuk mencapai perkembangan ego yang sehat. Beberapa tahap pertama dalam teori tersebut adalah:

- 1) Kepercayaan vs Ketidakpercayaan
- 2) Otonomi vs Rasa Malu dan Ragu-rag
- 3) Inisiatif vs rasa bersalah
- 4) Identitas dan kebingungan peran
- 5) Keintiman vs isolasi
- 6) Generativitas vs stagnasi.
- 7) Integritas ego vs keputusasaan

c. Perubahan Kognitif

Pada tahap ini, remaja mulai mengembangkan kemampuan untuk berpikir secara abstrak dan hipotetis. Mereka dapat memikirkan hal-hal yang mungkin terjadi di masa depan atau konsep-konsep yang tidak bersifat konkret. Selain itu, pada tahap ini, remaja juga sudah mampu berpikir secara sistematis, mempertimbangkan berbagai kemungkinan dengan cara yang terstruktur untuk menyelesaikan masalah (Wenny, 2023). Adapun Perubahan Kognitif Menurut Widyastuti Yaitu:

- 1) Remaja cenderung mengembangkan pola pikir yang lebih abstrak dan mulai lebih sering memberikan kritik terhadap berbagai hal.
- 2) Mereka juga memiliki rasa ingin tahu yang besar, yang mendorong mereka untuk mencoba berbagai hal baru. Meskipun demikian, proses perubahan psikologis pada remaja terjadi lebih lambat jika dibandingkan dengan perubahan fisik yang mereka alami (Ernawati et al., 2022)

6. Interaksi sosial remaja dilingkungan sekolah

Sekolah merupakan tempat di mana remaja berhubungan dengan teman sebaya dan guru. Melalui interaksi tersebut, remaja dapat memahami perbedaan dan kesamaan dengan orang lain, mengasah keterampilan sosial, dan membangun pandangan tentang diri mereka. Kelompok teman sebaya sering kali menjadi sumber dukungan emosional dan identitas sosial, yang memungkinkan remaja untuk mengeksplorasi berbagai peran dan gaya.

Pada masa ini, remaja berusaha menemukan siapa diri mereka dan memahami peran mereka dalam masyarakat. Interaksi sosial, baik dengan teman sebaya, keluarga, guru, maupun kelompok lainnya, memberikan kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi dan membentuk identitas mereka (Umar & Masnawati, 2024).

a. Pengaruh teman sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam pembentukan identitas remaja. Lewat interaksi dengan teman-teman mereka, remaja belajar tentang norma sosial, nilai, dan perilaku yang diterima dalam kelompok. Teman sebaya juga memberikan dukungan emosional dan berfungsi sebagai cermin bagi remaja untuk melihat diri mereka. Kelompok teman sebaya sering menjadi sumber utama dalam proses pencarian identitas diri, memberikan kesempatan bagi remaja untuk bereksperimen dengan berbagai peran dan identitas.

b. Interaksi dengan guru

Lingkungan sekolah dan interaksi dengan guru memegang peranan penting dalam pembentukan identitas remaja. Guru tidak hanya berfungsi sebagai pendidik, tetapi juga sebagai mentor dan teladan yang memberikan dampak signifikan dalam perkembangan nilai dan keyakinan remaja. Sekolah juga menawarkan berbagai kegiatan ekstrakurikuler yang memungkinkan remaja untuk mengembangkan minat dan bakat mereka, yang pada akhirnya berkontribusi pada pembentukan identitas diri.

c. Eksplorasi minat dan bakat

Kegiatan ekstrakurikuler memberi kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi berbagai minat dan bakat yang mungkin tidak ditemukan dalam kurikulum biasa. Melalui keterlibatan

dalam klub, organisasi, atau aktivitas seperti olahraga, seni, atau sains, remaja dapat mengenali dan mengembangkan keterampilan yang sesuai dengan minat mereka. Proses ini membantu mereka membentuk pemahaman diri yang lebih jelas dan positif mengenai siapa diri mereka dan apa yang mereka sukai.

d. Pengembangan keterampilan sosial

Keterlibatan dalam kegiatan ekstrakurikuler menciptakan lingkungan sosial yang berbeda dari kelas reguler, di mana remaja dapat berinteraksi dengan teman sebaya yang memiliki minat serupa. Hal ini membantu mereka mengembangkan keterampilan sosial, seperti kerja sama, komunikasi, dan kepemimpinan. Keterampilan-keterampilan ini sangat penting dalam membentuk identitas sosial mereka dan mempersiapkan mereka untuk peran sosial di masa depan.

e. Peningkatan kepercayaan diri

Keberhasilan dalam kegiatan ekstrakurikuler dapat meningkatkan rasa percaya diri remaja. Dengan meraih pencapaian dalam aktivitas seperti pertandingan olahraga, pertunjukan seni, atau proyek ilmiah, remaja memperoleh pengakuan atas usaha dan bakat mereka. Peningkatan rasa percaya diri ini berperan dalam pembentukan identitas yang positif dan membantu mereka merasa lebih yakin dalam berbagai aspek kehidupan mereka.

f. Pembangunan kemandirian dan tanggung jawab

Kegiatan ekstrakurikuler sering kali melibatkan tanggung jawab dan peran tertentu yang mengharuskan kemandirian. Contohnya, menjadi ketua klub atau anggota tim olahraga mengajarkan remaja mengenai tanggung jawab, manajemen waktu, dan pengambilan keputusan. Pengalaman-pengalaman ini berkontribusi pada pembentukan identitas remaja sebagai individu yang mandiri dan bertanggung jawab.

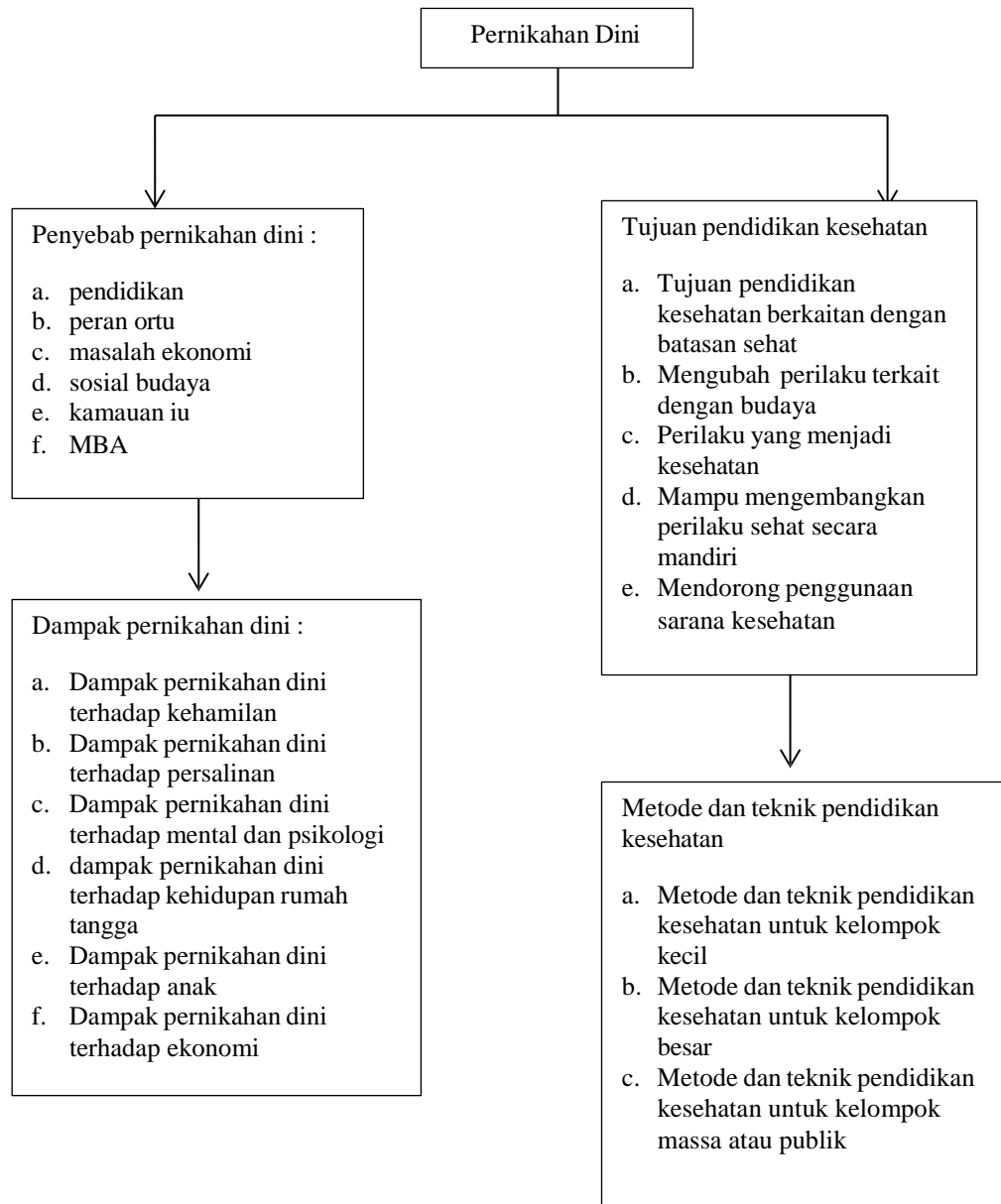
g. Pembentukan Kesadaran Moral

Melalui pendidikan karakter, siswa dapat mengembangkan kesadaran moral dan etika yang kokoh, sehingga mereka mampu mengidentifikasi tindakan korupsi sebagai perilaku yang tidak layak dan merugikan.

h. Tantangan dan peluang dalam interaksi sosial

Interaksi sosial juga membawa tantangan, seperti tekanan untuk menyesuaikan diri, perundungan, dan pengaruh negatif dari kelompok sebaya. Namun, interaksi sosial yang positif dapat membantu remaja mengatasi tantangan-tantangan ini dan memperkuat identitas mereka. Dukungan dari keluarga, teman, dan guru sangat penting dalam mendukung remaja untuk mengembangkan identitas yang sehat dan positif (Fahri dan Qusyairi, 2019) dalam (Umar & Masnawati, 2024).

E. Kerangka Teori



Sumber: (A. P. Sari & Aulia, 2024), (Sitompul, 2022), (dewi puspito Sari, 2023), (Ernawati et al., 2022), (A. P. Sari & Aulia, 2024), (Nurhanisah et al., 2022), (Noor et al., 2018), (Indawati et al., 2024), (Asniar et al., 2020).

Gambar 2 1 Kerangka Teori

F. Substansi Kuesioner

Variabel penelitian	Definisi	Alat ukur	Skala	Kriteria objektif
Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini	pengetahuan adalah segala hal yang diketahui atau keterampilan yang diperoleh melalui proses belajar. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku seseorang.	Di kumpulkan menggunakan Kuesioner (kuesioner tertutup) berbentuk pilihan ganda yang berisikan 25 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan bersumber dari skripsi (Ivan et al., 2019) dan (Iceu, n.d.)	Guttman	Rentang Skor: a) Baik: Jika mampu menjawab dengan pertanyaan yang benar (20-25) b) Cukup: Jika mampu menjawab dengan pertanyaan yang benar (15-19) c) Kurang: Jika mampu menjawab dengan pertanyaan yang benar (<15)

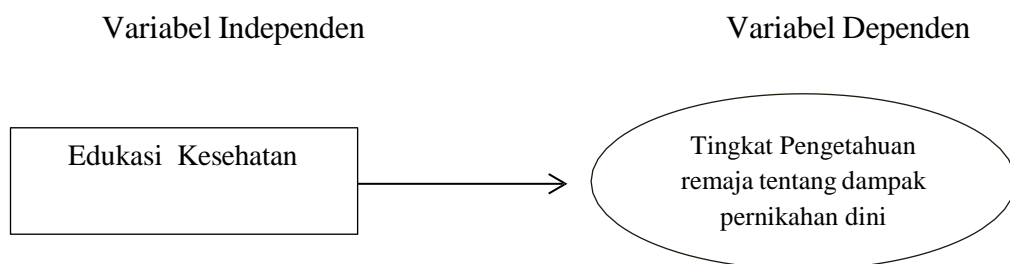
Tabel 2 1 Substansi Kuesioner

BAB III

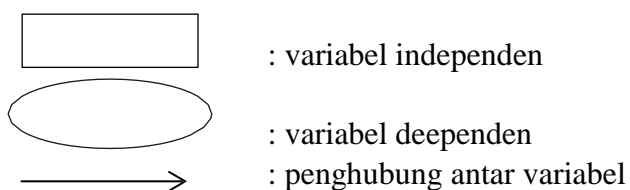
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah struktur yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam penelitian yang dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep ini menggambarkan interaksi antara variabel-variabel yang akan diteliti. Pernyataan hubungan antar konsep (relational statement) yang ada dalam kerangka konsep akan mempengaruhi penentuan variabel independen dan dependen, hipotesis yang dirumuskan, desain penelitian yang dipilih, metode statistik yang digunakan, serta hasil yang diharapkan. Kerangka yang jelas dan tepat akan memberikan panduan yang efektif bagi peneliti dalam memilih desain penelitian yang sesuai. (Syapitri, et al., 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan atau dugaan sementara yang dibuat untuk diuji kebenarannya. Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik. Hipotesis berfungsi sebagai jawaban sementara terhadap tujuan penelitian. Berdasarkan hasil uji, hipotesis dapat diterima atau ditolak, serta dapat disimpulkan apakah ada hubungan atau pengaruh antara variabel yang diteliti. (Adiputra, et al., 2021)

Hipotesis dari penelitian ini “Ada Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Dini Di SMAN 12 Bulukumba”

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik, kualitas, atau ciri-ciri yang dimiliki oleh individu, objek, benda, atau situasi/kondisi tertentu. Setiap variabel setidaknya memiliki satu nilai. Variabel independen, yang juga dikenal sebagai variabel eksperimen, adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap hasil (outcome). Sementara itu, variabel dependen adalah variabel yang menjadi hasil atau efek dari pengaruh variabel independen. (Syapitri, et al., 2021)

Berdasarkan definisi-definisi yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian adalah atribut, sifat, atau nilai yang dimiliki oleh individu, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi

tertentu. Variabel ini ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan dianalisis, kemudian menghasilkan kesimpulan. (Sugiyono, 2020)

Variabel Independen ini juga dikenal sebagai variabel stimulus, prediktor, atau antecedent. Dalam bahasa Indonesia, variabel ini sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan atau munculnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Edukasi Kesehatan.

Variabel Dependen ini sering disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen. Dalam bahasa Indonesia, variabel ini disebut variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Dini.

D. Definisi Operasional

(Nikmatur, 2017; Supardi & Surahman, 2014; Vionalita, 2020) menyatakan bahwa definisi operasional adalah penjabaran variabel-variabel yang diteliti dalam sebuah penelitian hingga menjadi lebih spesifik dan operasional, sehingga dapat diukur menggunakan alat ukur yang sesuai. Definisi operasional harus menjelaskan arti variabel serta cara pengukurannya secara rinci, yang biasanya disusun dalam bentuk matrik yang mencakup nama variabel, deskripsi variabel, alat dan metode pengukuran, skala ukur, dan hasil ukur. Tujuan dari definisi

operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup variabel, menyamakan persepsi di antara para peneliti, serta memudahkan dan menjaga konsistensi dalam proses pengumpulan data, pengukuran, dan analisis, sehingga penelitian menjadi lebih efisien. (Nikmatur, 2017; Supardi & Surahman, 2014; Vionalita, 2020; Abdullah, et al., 2022)

a. Edukasi Kesehatan (Variabel Independen)

Pendidikan kesehatan adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman serta pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh, lingkungan, dan mental.

b. Tingkat Pengetahuan tentang dampak pernikahan dini (Variabel Dependen)

Tingkat pengetahuan tentang dampak pernikahan dini adalah merujuk pada sejauh mana seseorang memahami atau menyadari konsekuensi, baik secara fisik, mental, sosial, maupun ekonomi, yang dapat timbul akibat terjadinya pernikahan pada usia yang sangat muda.

1) Kriteria objektif

- a) Baik: Jika mampu menjawab dengan pertanyaan yang benar (20-25)
- b) Cukup: Jika mampu menjawab dengan pertanyaan yang benar (15-19)
- c) Kurang: Jika mampu menjawab dengan pertanyaan yang

benar (<15)

- 2) Alat Ukur: Lembar Kuesioner
- 3) Skala Ukur: Rasio

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah langkah penting untuk memberikan arahan dalam menangani permasalahan penelitian (Karlina, 2015) dalam (Fauzi et al., 2022). Menurut Hasibuan (2007) dalam (Fauzi et al., 2022), desain penelitian adalah panduan dalam melaksanakan aktivitas penelitian, yang mencakup penentuan instrumen pengumpulan data, pemilihan sampel, proses pengumpulan data, serta analisis data.

Penelitian kuantitatif adalah penelitian ilmiah yang dilakukan secara sistematis untuk mengkaji bagian-bagian, fenomena, dan hubungan kausalitas di antara mereka. Sebagian besar penelitian kuantitatif menggunakan metode statistik untuk mengumpulkan data kuantitatif dari penelitian yang dilakukan (Syapitri et al., 2021).

Pre-eksperimental adalah desain penelitian di mana masih terdapat variabel luar yang mempengaruhi terbentuknya variabel dependen. Dengan demikian, hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara acak (Sugiyono, 2016) dalam (Syapitri et al., 2021). Ada beberapa bentuk desain *Pre-eksperimental* yang dapat digunakan yaitu *one shot case study*, *one group pretest posttest*, *intact group comparison*.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif

dengan metode eksperimen. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-eksperimen (pre-experimental designs)*, yang melibatkan hanya kelompok eksperimen tanpa adanya kelompok kontrol. Bentuk *pra-eksperimen* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *One Group Pretest-Posttest Design*. Dalam penelitian ini, tes dilakukan dua kali, yaitu sebelum eksperimen dan setelah eksperimen.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian : Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Juni
2. Lokasi Penelitian : Penelitian ini telah dilakukan di SMAN 12 Bulukumba

C. Populasi dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merujuk pada seluruh subjek (seperti manusia, hewan percobaan, data laboratorium, dan sebagainya) yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu yang telah ditentukan (Riyanto, 2011) dalam (Adiputra et al., 2021). Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek dengan jumlah dan sifat tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Adiputra et al., 2021).

Populasi dalam penelitian ini yaitu remaja di SMAN 12 Bulukumba kecamatan Kindang dengan jumlah 276 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian atau representasi dari populasi yang sedang diteliti (Arikunto, 2006) dalam (Adiputra et al., 2021).

Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Sugiyono (2001) dalam (Adiputra et al., 2021), yang menyatakan bahwa sampel adalah sebagian dari keseluruhan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini remaja di SMAN 12 Bulukumba kecamatan Kindang dengan jumlah 54 orang.

Rumus pengambilan sampel menurut isac dan michael

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 \cdot (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 276 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,12^2 \cdot (276 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{264,96}{3,96 + 0,96}$$

$$n = \frac{264,94}{4,92}$$

$$n = 53,85$$

Dibulatkan jadi 54

Keterangan:

n: Sampel N: Populasi

d: Tingkat signifikan 0,12

P: 0,5

Q:0,5

3. Teknik Sampling

Margono (2004) dalam (Syapitri et al., 2021) menjelaskan bahwa teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dengan ukuran yang diperlukan sebagai sumber data penelitian. Dalam proses ini, penting untuk memperhatikan karakteristik dan distribusi populasi agar sampel yang diambil dapat dianggap representatif.

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *non probability sampling* dengan *teknik purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang didasarkan pada tujuan dan keperluan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti.

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik umum yang perlu dipenuhi oleh setiap subjek penelitian yang berasal dari populasi target dan sumber. Sedangkan kriteria eksklusi menggambarkan karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dipilih sebagai sampel (Adiputra et al., 2021).

a. Kriteria inklusi

- 1) Siswa yang sudah menandatangani informan consent

- 2) Siswa yang mengisi kuesioner dengan lengkap
 - b. Kriteria eksklusi
 - 1) Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
 - 2) Responden tidak ada pada saat dilakukan penelitian

D. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur merupakan bagian penting dalam prosedur penelitian. Alat ini berfungsi sebagai sarana untuk membantu dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan.

Instrumen atau alat ukur merupakan bagian penting dalam prosedur penelitian. Instrumen berperan sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Bentuk instrument penelitian biasanya disesuaikan dengan metode pengumpulan data yang digunakan, seperti metode wawancara yang memanfaatkan pedoman wawancara sebagai instrumen. Sementara itu, untuk metode angket atau kuesioner instrument yang digunakan berupa angket atau kuesioner (Syapitri et al., 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan pemberian edukasi kesehatan menggunakan metode konvensional, dimana metode konvensional yaitu pemberian edukasi kesehatan secara langsung atau offline antara promotor dan peserta edukasi. Metode konvensional yang digunakan dalam edukasi kesehatan adalah ceramah, diskusi kelompok atau sesi Tanya jawab, video pendidikan kesehatan serta menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP) dan leaflet

mengenai pendidikan kesehatan tentang dampak pernikahan dini. Pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan dua kali yaitu sebelum dan setelah penyuluhan mengenai dampak pernikahan dini. Untuk mengukur tingkat pengetahuan siswa, peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan umum tentang dampak pernikahan dini yang bersumber dari skripsi (Ivan et al., 2019) dan (Iceu, n.d.). Pengukuran dilakukan dengan skala rasio, di mana jawaban yang benar diberi poin 1 dan jawaban yang salah tidak diberi poin.

Kuesioner telah dilakukan uji coba terlebih dahulu dengan mengukur validitas dan reliabilitas kuesioner, dimana pada saat melakukan uji validitas instrument menggunakan rumus korelasi product moment dan pada saat melakukan uji reliabilitas dapat dilihat dari cronbach alpha. Adapun hasil yang didapat setelah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas yaitu 0,444 dan 0,768 dimana dapat disimpulkan kuesioner penelitian ini telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan reliabilitas dinyatakan layak dan dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data pada sasaran sampel penelitian yang akan dilakukan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah teknik atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Teknik ini merujuk pada suatu tindakan yang abstrak, yang tidak dapat dilihat

secara fisik, namun dapat diterapkan melalui berbagai cara seperti angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi, dan lain-lain. Peneliti dapat memilih satu atau menggabungkan beberapa teknik, sesuai dengan masalah yang diteliti, agar data yang diperoleh dapat mendukung kebenaran suatu konsep tertentu (Alwi et al., 2023)..

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket atau kuesioner. Instrumen ini berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan, memeriksa, dan menyelidiki masalah yang sedang diteliti. Sebagai alat, instrumen penelitian digunakan untuk mengidentifikasi gejala-gejala dalam penelitian guna membuktikan kebenaran atau membantah hipotesis tertentu.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

5. Teknik Pengelolaan data

Menurut (Syapitri et al., 2021) Teknik pengumpulan data pada tahap ini bertujuan untuk mengolah data mentah (raw data) yang telah terkumpul sehingga menjadi informasi yang berguna. Pengolahan data dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. Secara manual menggunakan alat hitung seperti kalkulator.
- b. Dengan aplikasi pengolahan data seperti Ms. Excel dan SPSS. Meskipun pengolahan data manual sudah jarang dilakukan, hal ini tetap bisa dilakukan dalam situasi tertentu ketika aplikasi pengolah data tidak dapat digunakan.

Berikut adalah tahapan teknik pengumpulan data secara manual:

a. Editing (Penyuntingan)

Editing adalah proses di mana data yang telah dikumpulkan dari kuesioner disunting untuk memastikan kelengkapan jawabannya. Jika ditemukan ketidaklengkapan atau kesalahan dalam pengisian, maka perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

b. Coding (Pemberian Kode)

Coding adalah kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Kode adalah simbol yang diberikan (baik berupa huruf atau angka) untuk memberikan identitas pada data, yang memungkinkan pengolahan data kuantitatif (seperti skor).

c. Processing (Pemrosesan)

Pemrosesan adalah tahap di mana semua kuesioner yang telah lengkap dan benar serta telah diberikan kode jawaban responden dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data komputer. Aplikasi yang digunakan untuk pemrosesan data yaitu SPSS. SPSS adalah salah satu program yang banyak digunakan dan relatif mudah dipelajari.

d. Cleaning Data (Pembersihan Data)

Cleaning data adalah proses pengecekan ulang data yang telah dimasukkan untuk memastikan apakah ada kesalahan

dalam proses entri data. Jika ditemukan kesalahan, data perlu diperbaiki agar analisis yang dilakukan menghasilkan hasil yang akurat.

6. Analisa data

Teknik analisis data adalah kegiatan yang dilakukan untuk menganalisis data dalam penelitian, dengan memeriksa seluruh data yang diperoleh dari instrumen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, dan lain-lain. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar data lebih mudah dipahami dan menghasilkan kesimpulan yang jelas (Pradana & Sunarsi) dalam (Widodo et al., 2023).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang hanya melibatkan satu variabel, yang dianalisis secara terpisah tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran umum mengenai distribusi data dari satu variabel saja.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang melibatkan dua variabel untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara satu variabel bebas (independent variable) dengan variabel terikat (dependent variable) (Widodo et al., 2023). Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji t

berpasangan atau paired sampel t-test. Jika nilai P kurang dari 0,05, itu menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna H_0 ditolak dan jika nilai P lebih dari 0,05, itu menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh. Adapun uji t berpasangan alternatif Uji Wilcoxon.

G. Etika Penelitian

Peneliti menjalankan proses penelitian mulai dari awal hingga akhir penelitian melandaskan pada prinsip etika sebagaimana di jelaskan dinomor surat etik penelitian yaitu: 001283/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025 telah menyetujui kegiatan penelitian yang dilakukan sejalan dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2025 di SMA Negeri 12 Bulukumba dengan melibatkan 54 remaja berusia antara 15 hingga 18 tahun sebagai responden. Para siswa tersebut dijadikan subjek penelitian untuk mengkaji pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan mengenai dampak pernikahan dini siswa di SMAN 12 Bulukumba.

Karakteristik responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin dan kelas. Berdasarkan hasil yang diperoleh, karakteristik remaja di SMA Negeri 12 Bulukumba dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
15 Tahun	6	11.1
16 Tahun	34	63
17 Tahun	14	25.9
Jenis Kelamin		
Perempuan	43	79.6
Laki-Laki	11	20.4
Total	54	100

Berdasarkan Tabel 5.1, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 16 tahun, sebanyak 34 orang (63%), dan

sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu 43 responden (79,6%). Dilihat dari tingkat kelas, responden terbanyak berasal dari kelas X, yaitu sebanyak 41 orang (75,9%).

2. Variabel Univariate

a. Tingkat pengetahuan siswa SMAN 12 Bulukumba sebelum diberikan edukasi kesehatan

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dampak Pernikahan Dini Sebelum Edukasi Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Pre Test	
	N	%
Baik	20	37
Cukup	24	44.4
Kurang	10	18.5
Total	54	100

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan pada Tabel 5.2, dari total 54 responden di SMA Negeri 12 Bulukumba diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi, proporsi tertinggi tingkat pengetahuan berada pada kategori cukup dengan jumlah 24 responden (44,4%).

b. Tingkat pengetahuan siswa SMAN 12 Bulukumba
setelah diberikan edukasi kesehatan

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dampak Pernikahan Dini setelah Edukasi Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Post Test	
	N	%
Baik	33	61.1
Cukup	18	33.3
Kurang	3	5.6
Total	54	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan pada Tabel 5.2, dari total 54 responden di SMA Negeri 12 Bulukumba diketahui bahwa setelah edukasi diberikan terjadi peningkatan di mana kategori baik menjadi yang paling dominan dengan 33 responden (61,1%).

3. Variabel Bivariate

Tabel 5. 3 Hasil Analisis Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini Di SMA Negeri 12 Bulukumba

Tingkat pengetahuan	N	Mean	St.deviasi	P value
Pre edukasi	54	17.37	3.723	
Post edukasi	54	19.65	2.985	.000

Sumber Data: Uji Paired Sampel Test

Berdasarkan tabel 5.3 ditemukan hasil uji *Uji Paired Sampel Test* menyatakan antara sebelum diberikan edukasi kesehatan di dapatkan nilai mean 17.37 dengan standar deviasi 3.723 sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan didapatkan nilai mean 19.65 dengan standar

deviasi 2.985. Sehingga diperoleh nilai p value = 0.000 < $\alpha=0,05$, yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan rerata yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMA Negeri 12 bulukumba.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan dampak pernikahan dini sebelum edukasi kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi kesehatan termasuk dalam kategori cukup. Secara kategorikal, sebanyak 24 siswa (44.4%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa sekitar 44.4% siswa SMA memiliki pemahaman yang cukup mengenai dampak pernikahan dini.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar remaja di SMA Negeri 12 Bulukumba memiliki tingkat pengetahuan yang cukup mengenai dampak pernikahan dini sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa informasi yang telah mereka peroleh sebelumnya masih belum sepenuhnya membantu mereka memahami kompleksitas permasalahan kesehatan yang ditimbulkan oleh pernikahan dini, sehingga menimbulkan kebingungan. Meskipun demikian, terdapat pula beberapa responden yang berada pada kategori pengetahuan baik maupun kurang. Tingkat pengetahuan yang cukup ini diduga berasal dari paparan informasi yang mereka terima sebelum intervensi, baik melalui diskusi dengan orang tua, teman sebaya, maupun akses terhadap berbagai sumber informasi digital

melalui perangkat gadget, yang turut membantu meningkatkan pemahaman mereka.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Apriani et al., 2022) dengan judul Pengaruh Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Siswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, tingkat pengetahuan remaja mengenai dampak pernikahan dini berada pada kategori rendah atau kurang.

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan cukup terkait dengan dampak pernikahan dini. Menurut (Khairina et al., 2022) dalam artikel penelitiannya bahwa Literasi kesehatan merujuk pada kemampuan individu dalam membaca, menulis, dan memahami informasi kesehatan. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam membaca cenderung juga mengalami hambatan dalam memahami informasi yang disampaikan. Rendahnya tingkat literasi, baik dalam hal membaca, menulis, maupun pemahaman, menjadi tantangan tersendiri bagi dunia kesehatan, karena sebagian besar informasi kesehatan disampaikan dalam bentuk teks.

Dalam artikel penelitian (Darsini et al., 2019) terdapat teori menurut WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia

terhadap berbagai hal, yang diperoleh melalui beragam cara dan alat. Pengetahuan terbentuk setelah seseorang melakukan proses pengindraan terhadap suatu objek melalui pancaindra yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dengan sebagian besar informasi diterima melalui indera mata dan telinga.

Pengetahuan memiliki berbagai jenis dan karakteristik; ada yang diperoleh secara langsung maupun tidak langsung, bersifat sementara (dapat berubah), subjektif dan spesifik, serta ada pula yang bersifat tetap, objektif, dan bersifat umum. Variasi ini dipengaruhi oleh sumber pengetahuan serta metode dan alat yang digunakan untuk memperolehnya. Selain itu, pengetahuan seseorang mengenai suatu objek terdiri dari dua dimensi, yakni aspek positif dan aspek negatif. Keseimbangan atau dominasi aspek-aspek ini akan membentuk sikap individu terhadap objek tersebut. Semakin banyak aspek positif yang diketahui, maka cenderung akan terbentuk sikap positif terhadap objek yang dimaksud.

2. Tingkat pengetahuan dampak pernikahan dini setelah pendidikan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan siswa setelah menerima edukasi kesehatan berada dalam kategori baik. Secara kategoris, tercatat sebanyak 33

siswa (61,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong baik setelah mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode konvensional. Ini mengindikasikan bahwa sekitar 61,1% siswa SMA memiliki pemahaman yang baik mengenai dampak pernikahan dini setelah mengikuti edukasi kesehatan tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan siswa SMA Negeri 12 Bulukumba mengenai dampak pernikahan dini merupakan salah satu indikator keberhasilan dari intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan melalui metode ceramah. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyampaian inti materi yang relevan dengan kondisi remaja, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, antusiasme dan motivasi siswa dalam mengikuti kegiatan, serta dukungan media edukatif seperti leaflet. Dengan demikian, pengetahuan responden yang masuk dalam kategori baik diyakini dapat mendorong terbentuknya sikap dan perilaku yang positif. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kognitif sebagian besar responden dalam penelitian ini telah berada pada tingkat yang baik. Diharapkan setelah memperoleh pendidikan kesehatan terkait dampak pernikahan dini, siswa mampu menunjukkan sikap yang lebih bijak serta dapat menghindari faktor-faktor yang berpotensi mendorong terjadinya pernikahan dan

kehamilan pada usia dini.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trihartiningsih & Putri, 2023) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja, adapun hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja telah memiliki pemahaman yang baik terkait topik tersebut. Pemahaman ini memungkinkan mereka untuk merespons realitas yang dihadapi remaja dengan lebih tepat, serta mampu menentukan langkah atau keputusan yang sesuai berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh.

Dalam artikel penelitian (Zantyka et al., 2021) dijelaskan dalam teori *The Cone of Experience* oleh Edgar Dale dikutip oleh Notoatmodjo, (2014); Nursalam, (2009), Pendidikan kesehatan disampaikan melalui metode ceramah dengan bantuan media slide dan leaflet untuk memperjelas pesan yang disampaikan. Setiap jenis media memiliki tingkat efektivitas yang berbeda, sebagaimana dijelaskan dalam teori tersebut. Dalam teorinya, Dale mengelompokkan alat bantu pembelajaran ke dalam 11 kategori dan menggambarkan intensitas masing-masing dalam bentuk kerucut pengalaman. Pada metode ceramah, media yang digunakan seperti slide dan

leaflet mengaktifkan proses visual, membaca, dan mendengar. Berdasarkan teori tersebut, daya ingat atau retensi informasi yang diperoleh melalui metode ini diperkirakan mencapai 30%.

Dalam artikel penelitian (Darsini et al., 2019) terdapat teori menurut Rogers yang dikutip oleh Afnis berpendapat bahwa Proses adopsi perilaku yang berasal dari pengetahuan melalui beberapa tahapan sebelum seseorang benar-benar menerapkan perilaku baru dalam kehidupannya.

Tahapan-tahapan tersebut antara lain: *Awareness* (Kesadaran) Pada tahap ini, individu mulai menyadari adanya stimulus atau rangsangan dari lingkungan sekitarnya. *Interest* (Ketertarikan) Setelah menyadari adanya stimulus, individu mulai menunjukkan minat atau ketertarikan terhadap hal tersebut. *Evaluation* (Penilaian) Individu kemudian mempertimbangkan manfaat dan risiko dari stimulus tersebut, yang akan membentuk sikapnya. *Trial* (Percobaan) Pada tahap ini, individu mulai mencoba untuk menerapkan perilaku baru yang dikenalnya. *Adoption* (Pengadopsian): Akhirnya, individu menerima dan mengintegrasikan perilaku baru ke dalam kehidupannya, sejalan dengan pengetahuan, sikap, dan kesadaran yang dimilikinya terhadap stimulus tersebut.

3. Pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan

remaja tentang dampak pernikahan dini

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan mengenai dampak pernikahan dini mengalami peningkatan setelah diberikan pendidikan kesehatan, dari kategori cukup menjadi kategori baik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti intervensi pendidikan kesehatan. Adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan diperkuat oleh hasil uji *paired sampel test* yang menunjukkan nilai signifikansi p value = 0,000. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian pendidikan kesehatan kepada responden mampu meningkatkan pemahaman siswa mengenai isu kesehatan, khususnya terkait tentang dampak pernikahan dini pada remaja. Berdasarkan hasil analisis data, terlihat adanya peningkatan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi kesehatan yang disampaikan melalui metode konvensional. Ini menunjukkan bahwa kemampuan responden dalam menerima dan memahami materi mengenai dampak pernikahan dini bervariasi. Meskipun demikian, pendidikan kesehatan apapun metode yang digunakan akan tetap terbukti sebagai pendekatan yang efektif

dalam meningkatkan pengetahuan remaja.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Trihartiningsih & Putri, 2023) dengan judul penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMK Mutiara Bangsa. Pada penelitian ini memperoleh hasil yang signifikan ($p=0,000$) yang berarti p value $<0,005$. Hal ini diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima. Maka, disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi di SMK Mutiara Bangsa.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari & Kurniawati, 2023) Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pernikahan Dini di SMA Negeri 01 Kelapa Tahun 2022. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu Ada perbedaan sebesar tingkat pengetahuan remaja tentang pernikahan dini sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 7,65 dengan nilai p value sebesar 0,000 ($p<0,05$), yang menyatakan Ada perbedaan sebesar tingkat pengetahuan remaja tentang pernikahan dini di SMA Negeri 01 Kelapa.

Dalam artikel penelitian (Zantyka et al., 2021) dijelaskan teori menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, tingkat

pendidikan, akses terhadap media massa, kondisi sosial ekonomi, interaksi sosial, serta pengalaman pribadi. Usia turut memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi dan membentuk pola pikir, semakin dewasa seseorang, umumnya semakin luas pula pengetahuannya, sehingga lebih mudah memperoleh dan mengolah informasi untuk meningkatkan pemahaman. Selain itu, pengetahuan juga bisa dipengaruhi oleh pertukaran informasi antara individu dalam kelompok. Sumber informasi lainnya seperti fasilitas pendidikan di sekolah, buku, majalah, dan internet juga berperan penting. Komunikasi menjadi faktor pendukung dalam proses ini.

Baned adalah suatu pendekatan edukatif yang terdiri dari lima tahapan, yaitu Brainstorming, Analisis, Nyatakan, Evaluasi, dan Diskusi. Pendekatan ini digunakan untuk meningkatkan partisipasi peserta dan memastikan bahwa materi pembelajaran benar-benar dipahami serta dapat diterapkan. Metode ini sering digunakan dalam pendidikan kesehatan dan penyuluhan masyarakat karena bersifat interaktif dan kontekstual (Kemenkes RI, 2022).

Meskipun pendekatan baned diterapkan dalam proses edukasi kesehatan, beberapa siswa tetap mengalami penurunan retensi informasi setelah beberapa hari penyuluhan. Hal ini

sesuai dengan teori kurva lupa oleh Ebbinghaus yang menjelaskan bahwa informasi yang tidak diperkuat secara berkala akan cenderung dilupakan dalam waktu singkat. Dalam konteks ini, metode baned sebaiknya dioptimalkan tidak hanya pada saat penyuluhan, tetapi juga melalui tindak lanjut, pengulangan, atau media pengingat untuk membantu siswa mempertahankan informasi dalam memori jangka panjang (Kadir & Schütze, 2022).

Menurut (A. R. Fadilah et al., 2024) dalam mengatasi masalah ini melalui upaya edukasi dan pemberdayaan anak-anak di wilayah pedesaan, program-program seperti Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk memberikan pengetahuan serta dukungan kepada remaja dalam mencegah pernikahan usia dini. menggali berbagai pendekatan dan strategi yang efektif dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja.

Keterlibatan masyarakat dalam program-program ini juga sangat penting, karena meningkatkan kesadaran kolektif akan pentingnya menunda pernikahan usia anak demi masa depan yang lebih baik Dengan memahami berbagai faktor yang memengaruhi keputusan untuk menikah di usia muda serta mengidentifikasi bentuk intervensi yang terbukti berhasil, diharapkan dapat dirancang program-program yang lebih tepat

sasaran dalam menurunkan angka pernikahan dini sekaligus meningkatkan kesejahteraan remaja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak ada responden kontrol sehingga tidak ada pembandingan antara responden diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dan responden yang tidak diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

BAB VI

PENEUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada responden siswa SMA Negeri 12 Bulukumba yang diberikan edukasi kesehatan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai dampak dari pernikahan dini. Penelitian ini memiliki sampel siswa/i sebanyak 54 orang. Adapun kesimpulannya yaitu:

1. Tingkat pengetahuan dampak pernikahan dini sebelum intervensi pemberian edukasi kesehatan yaitu cukup, secara frekuensi didapatkan kategori Cukup.
2. Tingkat pengetahuan dampak pernikahan dini setelah diberikan intervensi pemberian edukasi kesehatan menjadi baik, secara frekuensi didapatkan kategori Baik.
3. Ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan dalam peningkatan pengetahuan siswa terkait dampak pernikahan dini di SMA Negeri 12 Bulukumba Tahun 2025, diperkuat oleh hasil uji paired sampel test yang menunjukkan nilai signifikansi $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi Institusi

Pemberian edukasi mengenai dampak pernikahan dini sangat penting untuk dilakukan pada remaja usia SMA, agar

topik tersebut tidak lagi dianggap tabu dan para siswa memperoleh informasi yang akurat. Hal ini bertujuan untuk mencegah mereka mendapatkan pemahaman keliru dari sumber yang tidak dapat dipercaya. Penyampaian materi pendidikan kesehatan di sela-sela kegiatan pembelajaran dinilai efektif, terutama jika disampaikan dengan metode yang menarik dan interaktif. Untuk itu, disarankan agar penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang turut berkontribusi terhadap dampak pernikahan dini.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini sebaiknya dijadikan sebagai dasar untuk merancang intervensi tambahan dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja di lingkungan masyarakat. Kedepannya, disarankan agar dilakukan penelitian lanjutan dengan desain yang membandingkan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif dan objektif terkait efektivitas intervensi yang diberikan.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam merancang dan memberikan intervensi yang relevan untuk mencegah Pernikahan dini pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Alwi, J., Sari, M. P., Adnyana, I. M. D. M., Rustam, M. Z. A., Rahayu, D., Irma, Febriyanti, Astuti, N. H., Rahmawati, Rangga, Y. P. P., Dara, W., Pongoh, L. L., Manoppo, J. E., Anulus, A., Rahmah, A. D., Setiaji, B., Arfan, I., Ayu, J. D., Yuhadi, A., ... Ibrahim, M. S. (2023). *Metode Penelitian Epidemiologi*.
- Anak, P. (2023). *Perkembangan anak & remaja* (Issue September).
- Apriani, W., SARI, R. M., NINGSIH I, D. A., OKLAINI, S. T., & AZTIKA, A. (2022). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Siswa Sman 02 Kabupaten Mukomuko. Apriani, W., SARI, R. M., NINGSIH I, D. A., OKLAINI, S. T., & AZTIKA, A. (2022). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pende. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 266–273. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3207>
- Asniar, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Issue February). <https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224>
- BPS. (2023). *Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM2MCMY/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi.html>

- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review.
Jurnal Keperawatan, 12(1), 97.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133.
<https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Ernawati, H., Wijaya, A. R., Anni, & Setiawan, F. (2022). *PERNIKAHAN DINI- Culture Serta Dampaknya*. <http://eprints.umpo.ac.id/9957/>
- Fadilah, A. R., Purwaningsih, N., Suryo, M. A., & Hikmatullah, D. (2024). *Strategi pencegahan pernikahan dini melalui edukasi dan pemberdayaan anak di pedesaan*. 104–111.
- Fadilah, D. (2021). Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek. *Pamator Journal*, 14(2), 88–94.
<https://doi.org/10.21107/pamator.v14i2.10590>
- Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Utama, A. A. G. S., Zonyfar, C.,
Nuraini, R., Purnia, D. S., Setyawati, I., Evi, T., Permana, S. D. H., & Sumartiningsih, M. S. (2022). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Pena persada* (Issue may).
- Iceu, K. P. (n.d.). *Kuesioner Penelitian Iceu_Ayu*. 8–10. <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/download/1148/2774>
- Ivan, Hidayatulah Himawan, Gowan, R., Doucet, L., Guéhenno, J.-M., Blackhawk, N., Lomawaima, K. T., Mckinley, B., Brayboy, J., Deloria, P. J., Ghiglione, L., Medin, D., Trahant, M., Cohen, J., Sabel, C., Fallis, A. ., Postema, G. J., Lakin, J., HANSEN, S., ...
Adhitya Putra, D. K. T. (2019). Faktor-Faktor pada Pernikahan dini pada remaja putri di kec. kedunggalar kabupaten ngawi. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019.
- Jafar, A. F. (2021). Penerapan Metode Pembelajaran Konvensional Terhadap Hasil Belajar Fisika Peserta Didik. *Al Asma : Journal of Islamic Education*, 3(2), 190.

- <https://doi.org/10.24252/asma.v3i2.23748>
- Kadir, N. A., & Schütze, H. (2022). Medical educators ' perspectives on the barriers and enablers of teaching public health in the undergraduate medical schools : a systematic review. *Global Health Action*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2106052>
- Kamelia Sinaga. (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>
- Kemenppa. (2024). *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. [Kemenpppa.Go.Id. https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NTMzMw==](https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NTMzMw==)
- Khairina, I., Susmiati, S., Nelwati, N., & Rahman, D. (2022). Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.33366/japi.v7i1.2949>
- Khairunnisa, S., & Nurwati, N. (2021). Pengaruh Pernikahan Pada Usia Dini Terhadap Peluang Bonus Demografi Tahun 2030. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 3(I), 45–69. <https://doi.org/10.23969/humanitas.v3ii.2821>
- Landaburu, J. (2016). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(1), 1–23.
- Lestari, M. Y., & Kurniawati, H. F. (2023). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pernikahan Dini di SMA Negeri 01 Kelapa Tahun 2022. *JoMi*, 3(2), 351–362. <https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi/article/view/59>
- Millenia, M. E., Ningsih, Fitriani, & Tambunan, L. N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Pernikahan Dini. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 57–61. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3204>
- Noor, M. S., Rahman, F., Yulidasari, F., Santoso, B., Rahayu, A., Rosadi, D., Laily, N., Putri, A. O., Hadianor, Anggraini, L., Muhammad, H. F. A., Ridwan, Fatimah, H., Syahadatina N, dr., M.Kes, D. M., Rahman, SKM, MPH, F., M. Ardani, S.Sos, M. I. ., Yulidasari, SKM, MPH, F., Laily, SKM, M.Kes, N., Putri, SKM, M.Kes, A. O., ... Riana. (2018). Klinik Dana Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini. In *Pernikahan Dini Dan Upaya Pencegahannya*. <https://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-PERNIKAHAN-DINI.pdf>
- Nurhanisah, Y., Oktari, R., Nurrahim, T., Ridho, A., Rokayah, Sulasmi, A. L., Lestari, & Rifqi, M. (2022). *Cegah perkawinan anak*.

- RAHMAN, HILMAH NOVIANDRY S. Kep., Ns., M. K., & Abdan. (2024). Kesehatan Reproduksi Wanita yang Menikah Usia Dini. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 5(1), 32–38. <https://doi.org/10.52234/jstk.v5i1.314>
- Sari, dewi puspito. (2023). Faktor Penyebab Pernikahan Dini Pada Remaja Putri Dan Upaya Pencegahannya. In *E-Book*.
- Sari, A. P., & Aulia, F. N. (2024). *Dampak dan Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia Dampak dan Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia*. December.
- Sari, L. M., & Azinar, M. (2022). Kejadian Pernikahan Usia Dini pada Wanita Usia 15-24 Tahun di Kecamatan Arut. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 251–259.
- Sianipar, I. S. (2024). Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. *Repository.Stikeselisabethmedan.Ac*
<https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/INDAH-SELLY-SIANIPAR-012016009.pdf>
- Syapitri, H., AMILA, & JUNERIS, A. (2021). *Penelitian Kesehatan*.
- Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria, & Linda Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v3i2.1578>
- 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>
- Umar, H., & Masnawati, E. (2024). Peran Lingkungan Sekolah Dalam Pembentukan Identitas Remaja. *Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 3(Fadlillah 2017), 191–204. <https://doi.org/10.58561/jkpi.v3i2.137>
- Wenny, B. P. (2023). *Stress Pada Remaja*. 01, 1–23.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Yanti, Hamidah, & Wiwita. (2018). Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Dini Di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(2), 96–103.
- Zantyka, D. A., Kasiati, K., & Handayani, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Pra-Pubertas Tentang Menarche. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 258–264. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.258-264>

Lampiran 1 Lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Hari/Tanggal :

Waktu : Jam 08.00 WITA -

selesai Sasaran: Siswa/i SMAN 12

Bulukumba Pelaksana : Kiswa

Afirda

Topik : Pernikahan Dini

Sub Topik : Dampak Pernikahan dini pada Remaja

A. Latar Belakang

Undang-undang negara kita telah mengatur batas usia perkawinan. Dalam Undang-undang Perkawinan bab II pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 (enam belas tahun) tahun.

Berdasarkan ilmu kesehatan pernikahan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun dapat berakibat buruk pada kesehatan reproduksi. Berdasarkan pendataan yang telah dilakukan, didapatkan jumlah remaja putri 80 orang dengan persentase 16% melakukan perkawinan di usia kurang dari 20 tahun. Didapatkan pula jumlah 574 KK dengan persentase 52% istrinya menikah saat usia kurang dari 20 tahun.

Berdasarkan pendataan tersebut dan mengingat bahayanya dampak pernikahan dibawah usia 20 tahun maka mahasiswi mencoba memberikan informasi tentang pernikahan di bawah usia 20 tahun beserta dampak yang akan terjadi.

B. Tujuan Instruksi Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pernikahan dini,

siswa- siswi SMAN 12 Bulukumba diharapkan dapat mengerti dan memahami tentang pernikahan dini.

C. Tujuan Intruksi Khusus

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pernikahan dini diharapkan siswa-siswi mengetahui dan mengerti tentang :

- 1) Mengerti pengertian tentang pernikahan dini.
- 2) Mengetahui Faktor penyebab terjadinya pernikahan dini pada remaja.
- 3) Mengetahui tentang dampak pernikahan dini

D. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi

E. Media

- 1) LCD
- 2) Laptop
- 3) Leaflet

F. Materi

1. Pengertian Pernikahan Dini

Menurut World Health Organization (WHO), pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia dibawah usia 19 tahun.

Menurut Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 yang merupakan perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 pasal 6 ayat 2, untuk melangsungkan suatu perkawinan seseorang yang belum mencapai umur 19 tahun harus mendapat ijin dari orangtuanya. Usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria (BKKBN, 2011) dalam (Ernawati et al., 2022).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyarankan usia ideal menikah bagi laki-laki adalah minimal 25 tahun, sedangkan usia ideal perempuan untuk menikah adalah minimal 21 tahun. Namun pada kenyataannya masih begitu banyak masyarakat yang melakukan pernikahan pada usia dibawah 19 tahun (dewi puspito Sari, 2023).

2. Faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Dini pada Remaja

a. Pendidikan

Pengetahuan dan pendidikan memiliki hubungan yang bermakna terhadap pernikahan usia dini. Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah dan kurang pengetahuan tentang pernikahan usia dini cenderung akan melakukan pernikahan lebih awal dibandingkan dengan remaja dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi (Septianah, 2020).

b. Peran Orang tua

Peran orang tua sangat menentukan dalam memengaruhi keputusan anak terkait pernikahan dini. Orang tua yang aktif memberikan perhatian, arahan, dan pendidikan kepada anak- anak mereka umumnya lebih berhasil mencegah pernikahan di usia muda. Sebaliknya, kurangnya perhatian orang tua atau dorongan untuk menikahkan anak lebih awal—baik karena faktor ekonomi maupun pengaruh budaya—dapat menjadi pendorong terjadinya pernikahan dini.

c. Faktor Ekonomi

Adanya perkawinan dini sebagian besar disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang rendah (BKKBN, 2012). Orang tua yang menikahkan

anaknyanya pada usia muda menganggap bahwa dengan menikahkan anaknya maka beban ekonomi keluarga akan berkurang (Ernawati et al., 2022).

d. Sosial Budaya atau Adat Istiadat

Di beberapa belahan daerah di Indonesia, masih terdapat beberapa pemahaman tentang perjodohan, dimana anak gadisnya sejak kecil telah dijodohkan orang tuanya dan akan segera dinikahkan sesaat setelah anak tersebut mengalami masa menstruasi. Adat isitadat juga terdapat disuatu daerah yang sudah biasa menikah pada usia 14-16 tahun, lebih tua dari 17 tahun dianggap perawan tua menyebabkan terjadinya pernikahan pada usia dini yang tinggi.

e. Kemauan Individu

Fenomena pacaran di kalangan remaja semakin meluas, bahkan di usia yang semakin muda. Meskipun sering dianggap sebagai "cinta monyet", hubungan ini dapat menyebabkan keterikatan emosional yang mendalam. Ketika mengalami putus cinta, remaja sering kali merasa kehilangan dan tertekan, yang mendorong keinginan untuk segera menikah guna menghindari rasa sakit yang sama di masa depan.

f. Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD)

Pernikahan dini yang tinggi ada korelasinya dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dikalangan remaja. KTD berhubungan dengan pernikahan dini lantaran mayoritas korban KTD terpaksa memilih pernikahan sebagai solusinya. Akibat dari pergaulan bebas banyak terjadi kehamilan anak perempuan di luar nikah, karena jika kondisi

anak perempuan itu dalam keadaan hamil, maka orang tua cenderung menikahkan anak-anak tersebut.

3. Dampak Pernikahan Dini

a. Dampak Pernikahan Dini terhadap Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018 dalam (dewi puspito Sari, 2023) masalah-masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan yaitu: Perdarahan semasa hamil, Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang, Keluar cairan ketuban sebelum tiba waktu melahirkan, Muntah terus menerus dan tidak nafsu makan, Bayi di dalam kandungan gerakannya berkurang atau bahkan tidak bergerak sama sekali, Anemia, Abortus atau keguguran, Kanker serviks. Pernikahan pada usia muda dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan risiko kanker serviks pada perempuan. Hal ini disebabkan karena hubungan seksual terjadi sebelum sel-sel serviks mencapai kematangan anatomis.

b. Dampak Pernikahan Dini terhadap Persalinan Beberapa risiko yang mungkin terjadi antara lain:

1) Prematur

Kelahiran bayi yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dikenal sebagai kelahiran prematur. Kekurangan berbagai zat yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan janin dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur.

2) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Remaja putri yang hamil dengan kondisi gizi yang buruk dan memiliki berat badan lahir di bawah 2500 gram berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dengan kemungkinan dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi yang baik.

c. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Mental dan Psikologis Pernikahan pada usia muda membebani anak perempuan

dengan berbagai tanggung jawab, seperti menjadi istri, pasangan seks, ibu, dan peran-peran lain yang seharusnya dijalankan oleh orang dewasa, yang sering kali belum siap mereka tanggung (Badan Pusat Statistik, 2016 dalam (Ernawati et al., 2022)). Secara psikologis, anak-anak belum mencapai kematangan emosional dan pemahaman yang cukup mengenai seks. Pada masa remaja, mereka mengalami perubahan emosional yang dapat menyebabkan trauma psikologis karena konflik dengan pasangan.

d. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kehidupan Rumah Tangga Pernikahan dini

meningkatkan kemungkinan bagi perempuan muda untuk mengalami kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan emosional, serta isolasi sosial, yang disebabkan oleh kurangnya status dan kekuasaan mereka dalam rumah tangga. Kurangnya pemahaman tentang kehidupan berumah tangga serta ketidakseimbangan dalam memahami hak dan kewajiban masing-masing pasangan sering kali menjadi faktor pemicu perselisihan. Selain itu, perempuan yang menikah di usia muda juga berisiko lebih tinggi mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Indawati et al., 2024). Tidak dapat dipungkiri bahwa pasangan suami istri yang menikah di usia muda sering kali kesulitan dalam memahami atau memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai pasangan.

e. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Anak

Menjadi orangtua di usia muda, tanpa keterampilan yang cukup dalam mengasuh anak seperti yang dimiliki oleh orang dewasa, dapat meningkatkan risiko terjadinya perlakuan salah atau penelantaran terhadap anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak yang lahir dari pernikahan usia dini berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, kesulitan dalam belajar, dan gangguan perilaku (Fadlyana, 2015 dalam (Noor et al., 2018).

f. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Ekonomi

Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan anak remaja yang menikah dini kesulitan untuk memperoleh pekerjaan yang layak. Hal ini berdampak pada beban ekonomi keluarga, Siklus kemiskinan ini dapat dihindari jika pasangan yang menikah sudah berada dalam kondisi yang mapan. Pasangan yang mapan umumnya memiliki pekerjaan dan penghasilan yang cukup, sehingga mereka dapat menghidupi keluarganya sendiri tanpa bergantung pada orang tua (Indawati et al., 2024).

G. Kegiatan Pembelajaran

No .	Tahapan dan Waktu	Kegiatan Penyuluhan		Keterangan
		Pelaksanaan	Sasaran	
1	Pembukaan 5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> • Salam pembuka • Penyampaian tujuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Menyimak 	
3	Penyampaian materi 20-25 Menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian materi tentang pernikahan dini 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan materi 	
4	Diskusi 15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui pemahaman siswa/i 	
6	Penutup 5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami apa yang sudah Disampaikan 	

Daftar Pustaka

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Alwi, J., Sari, M. P., Adnyana, I. M. D. M., Rustam, M. Z. A., Rahayu, D., Irma, Febriyanti, Astuti, N. H., Rahmawati, Rangga, Y. P. P., Dara, W., Pongoh, L. L., Manoppo, J. E., Anulus, A., Rahmah, A. D., Setiaji, B., Arfan, I., Ayu, J. D., Yuhadi, A., ... Ibrahim, M. S. (2023). *Metode Penelitian Epidemiologi*.
- Anak, P. (2023). *Perkembangan anak & remaja* (Issue September).
- Apriani, W., SARI, R. M., NINGSIH I, D. A., OKLAINI, S. T., & AZTIKA, A. (2022). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pendewasaan Usia Perkawinan Pada Siswa Sman 02 Kabupaten Mukomuko Apriani, W., SARI, R. M., NINGSIH I, D. A., OKLAINI, S. T., & AZTIKA, A. (2022). Pengaruh Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pende. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 266–273. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3207>
- Asniar, A., Kamil, H., & Mayasari, P. (2020). Pendidikan dan Promosi Kesehatan. In *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (Issue February). <https://doi.org/10.52574/syiahkualauniversitypress.224>
- BPS. (2023). *Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun Yang Berstatus Kawin Atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun Menurut Provinsi - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM2MCMY/proporsi-perempuan-umur-20-24-tahun-yang-berstatus-kawin-atau-berstatus-hidup-bersama-sebelum-umur-18-tahun-menurut-provinsi.html>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Ernawati, H., Wijaya, A. R., Anni, & Setiawan, F. (2022). *PERNIKAHAN DINI- Culture Serta Dampaknya*. <http://eprints.umpo.ac.id/9957/>
- Fadilah, A. R., Purwaningsih, N., Suryo, M. A., & Hikmatullah, D. (2024). *Strategi pencegahan pernikahan dini melalui edukasi dan*

pemberdayaan anak di pedesaan. 104–111.

- Fadilah, D. (2021). Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek. *Pamator Journal*, 14(2), 88–94.
<https://doi.org/10.21107/pamator.v14i2.10590>
- Fauzi, A., Nisa, B., Napitupulu, D., Abdillah, F., Utama, A. A. G. S., Zonyfar, C., Nuraini, R., Purnia, D. S., Setyawati, I., Evi, T., Permana, S. D. H., & Sumartiningsih, M. S. (2022). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Pena persada* (Issue may).
- Iceu, K. P. (n.d.). *Kuesioner Penelitian Iceu_Ayu*. 8–10. <https://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jubitar/article/download/1148/2774>
- Ivan, Hidayatulah Himawan, Gowan, R., Doucet, L., Guéhenno, J.-M., Blackhawk, N., Lomawaima, K. T., Mckinley, B., Brayboy, J., Deloria, P. J., Ghiglione, L., Medin, D., Trahant, M., Cohen, J., Sabel, C., Fallis, A. ., Postema, G. J., Lakin, J., HANSEN, S., ... Adhitya Putra, D. K. T. (2019). Faktor-Faktor pada Pernikahan dini pada remaja putri di kec. kedunggalar kabupaten ngawi. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1), 2019.
- Jafar, A. F. (2021). Penerapan Metode Pembelajaran Konvensional Terhadap Hasil Belajar Fisika Peserta Didik. *Al Asma : Journal of Islamic Education*, 3(2), 190.
<https://doi.org/10.24252/asma.v3i2.23748>
- Kadir, N. A., & Schütze, H. (2022). Medical educators ' perspectives on the barriers and enablers of teaching public health in the undergraduate medical schools : a systematic review. *Global Health Action*, 15(1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2106052>
- Kamelia Sinaga. (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>
- Kemenpppa. (2024). *Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak*. [Kemenpppa.Go.Id. https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NTMzMw==](https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NTMzMw==)
- Khairina, I., Susmiati, S., Nelwati, N., & Rahman, D. (2022). Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja. *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 7(1), 1–8.

<https://doi.org/10.33366/japi.v7i1.2949>

- Khairunnisa, S., & Nurwati, N. (2021). Pengaruh Pernikahan Pada Usia Dini Terhadap Peluang Bonus Demografi Tahun 2030. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*, 3(I), 45–69.
<https://doi.org/10.23969/humanitas.v3ii.2821>
- Landaburu, J. (2016). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(1), 1–23.
- Lestari, M. Y., & Kurniawati, H. F. (2023). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Pernikahan Dini di SMA Negeri 01 Kelapa Tahun 2022. *JoMi*, 3(2), 351–362.
<https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi/article/view/59>
- Millenia, M. E., Ningsih, Fitriani, & Tambunan, L. N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Bahaya Pernikahan Dini. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 57–61. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3204>
- Noor, M. S., Rahman, F., Yulidasari, F., Santoso, B., Rahayu, A., Rosadi, D., Laily, N., Putri, A. O., Hadianor, Anggraini, L., Muhammad, H. F. A., Ridwan, Fatimah, H., Syahadatina N, dr., M.Kes, D. M., Rahman, SKM, MPH, F., M. Ardani, S.Sos, M. I. ., Yulidasari, SKM, MPH, F., Laily, SKM, M.Kes, N., Putri, SKM, M.Kes, A. O., ... Riana. (2018). Klinik Dana Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini. In *Pernikahan Dini Dan Upaya Pencegahannya*. <https://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-PERNIKAHAN-DINI.pdf>
- Nurhanisah, Y., Oktari, R., Nurrahim, T., Ridho, A., Rokayah, Sulasmi, A. L., Lestari, & Rifqi, M. (2022). *Cegah perkawinan anak*.
- RAHMAN, HILMAH NOVIANDRY S. Kep., Ns., M. K., & Abdan. (2024). Kesehatan Reproduksi Wanita yang Menikah Usia Dini. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 5(1), 32–38.
<https://doi.org/10.52234/jstk.v5i1.314>
- Sari, dewi puspito. (2023). Faktor Penyebab Pernikahan Dini Pada Remaja Putri Dan Upaya Pencegahannya. In *E-Book*.
- Sari, A. P., & Aulia, F. N. (2024). *Dampak dan Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia Dampak dan Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia*. December.
- Sari, L. M., & Azinar, M. (2022). Kejadian Pernikahan Usia Dini pada Wanita Usia 15-24 Tahun di Kecamatan Arut. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 251–259.
- Sianipar, I. S. (2024). Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Repository.Stikeselisabethmedan.Ac
<https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/INDAH-SELLY-SIANIPAR-012016009.pdf>

- Syapitri, H., AMILA, & JUNERIS, A. (2021). *Penelitian Kesehatan*.
- Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria, & Linda Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendiora.v3i2.1578>
- 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>
- Umar, H., & Masnawati, E. (2024). Peran Lingkungan Sekolah Dalam Pembentukan Identitas Remaja. *Jurnal Kajian Pendidikan Islam*, 3(Fadlillah 2017), 191–204. <https://doi.org/10.58561/jkpi.v3i2.137>
- Wenny, B. P. (2023). *Stress Pada Remaja*. 01, 1–23.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In *Cv Science Techno Direct*.
- Yanti, Hamidah, & Wiwita. (2018). Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Dini Di Kecamatan Kandis Kabupaten Siak. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(2), 96–103.
- Zantyka, D. A., Kasiati, K., & Handayani, S. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Pra-Pubertas Tentang Menarche. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 258–264. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.258-264>

*Lampiran 2 lembar informed consent***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN***(Informed Consent)*

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Alamat :

No. HP :

Setelah mendapatkan penjelasan penelitian ini dan memahami informasi yang telah diberikan peneliti terkait dengan pengisian kuesioner serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian terkait yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Konvensional Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini Di SMAN 12 Bulukumba”

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari siapapun. Dengan ini saya secara pribadi menyatakan

Untuk menjadi responden pada penelitian

Bulukumba, , 2025

Yang menyatakan,

(.....)

*)coret salah satu

Lampiran 3 lembar kuesioner tentang dampak pernikahan dini

KUESIONER



1. Apa yang Anda ketahui tentang pernikahan dini?
 - a. Menikah sebelum usia 19 tahun
 - b. Menikah setelah usia 25 tahun
 - c. Menikah di usia dewasa
2. Pernikahan dini dapat menyebabkan?
 - a. Keluarga harmonis
 - b. Ketidakstabilan emosional
 - c. Peningkatan pendidikan
3. Dampak psikologis dari pernikahan dini adalah?
 - a. Kematangan emosional
 - b. Stres dan kecemasan
 - c. Meningkatnya rasa percaya diri
4. Apa risiko kesehatan yang mungkin dialami oleh wanita yang menikah muda?
 - a. Kesehatan reproduksi yang baik
 - b. Risiko komplikasi kehamilan
 - c. Tidak ada risiko sama sekali
5. Pernikahan dini dapat mempengaruhi?
 - a. Pendidikan anak
 - b. Stabilitas ekonomi
 - c. Kesehatan mental
6. Faktor sosial yang mempengaruhi pernikahan dini adalah?
 - a. Pendidikan tinggi
 - b. Tekanan dari lingkungan
 - c. Kesadaran diri
7. Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah pernikahan dini?
 - a. Meningkatkan pendidikan
 - b. Mengabaikan masalah sosial

- c. Mempercepat proses pernikahan
8. Apakah pernikahan dini berhubungan dengan kemiskinan?
- a. Ya, sangat berhubungan
 - b. Tidak ada hubungan sama sekali
 - c. Hanya sedikit berhubungan
9. Bagaimana pandangan masyarakat terhadap pernikahan dini?
- a. Sangat mendukung
 - b. Menentang keras
 - c. Tergantung konteks
10. Apa dampak ekonomi dari pernikahan dini?
- a. Stabilitas finansial
 - b. Kesulitan ekonomi
 - c. Peningkatan pendapatan
11. Apa yang biasanya menjadi alasan utama seseorang menikah dini?
- a. Cinta dan komitmen
 - b. Tekanan dari keluarga atau masyarakat
 - c. Keinginan untuk memiliki anak
12. Dampak pendidikan bagi individu yang menikah dini adalah:
- a. Meningkatnya prestasi akademik
 - b. Terputusnya pendidikan
 - c. Pendidikan tetap berjalan normal
13. Bagaimana pernikahan dini dapat mempengaruhi hubungan sosial seseorang?
- a. Meningkatkan jaringan sosial
 - b. Mengisolasi individu dari teman sebaya
 - c. Tidak berpengaruh sama sekali
14. Apa dampak jangka panjang dari pernikahan dini terhadap kesehatan mental?
- a. Menurunnya risiko depresi
 - b. Meningkatnya risiko masalah kesehatan mental
 - c. Tidak ada dampak signifikan

15. Apakah pernikahan dini dapat mempengaruhi perkembangan anak?
- Ya, berdampak negative
 - Tidak ada pengaruh sama sekali
 - Hanya berdampak positif
16. Apa yang bisa dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi pernikahan dini?
- Meningkatkan akses pendidikan
 - Mengabaikan isu ini
 - Mendorong pernikahan di usia muda
17. Seberapa pentingnya pendidikan seks dalam mencegah pernikahan dini?
- Sangat penting
 - Tidak penting sama sekali
 - Sedikit penting
18. Apakah Anda setuju bahwa pernikahan dini dapat menghambat karir seseorang?
- Sangat setuju
 - Tidak setuju
 - Netral
19. Bagaimana cara masyarakat dapat mendukung individu yang terjebak dalam pernikahan dini?
- Memberikan dukungan emosional dan pendidikan
 - Menghakimi dan mengecam mereka
 - Mengabaikan masalah tersebut
20. Yang menjadi tantangan utama bagi wanita yang menikah di usia muda?
- Kesempatan kerja yang lebih baik
 - Tanggung jawab rumah tangga dan anak
 - Dukungan dari keluarga
21. Apakah Anda percaya bahwa pernikahan dini dapat mempengaruhi kesehatan fisik?
- Ya, sangat berpengaruh

- b. Tidak, tidak ada pengaruh sama sekali
 - c. Hanya sedikit berpengaruh
22. Faktor apa yang paling berkontribusi pada pernikahan dini di daerah Anda?
- a. Pendidikan tinggi
 - b. Budaya dan tradisi
 - c. Kemandirian finansial
23. Seberapa besar dampak pernikahan dini terhadap kualitas hidup seseorang?
- a. Sangat besar
 - b. Sedikit dampak
 - c. Tidak berdampak sama sekali
24. Apakah Anda setuju bahwa media sosial berperan dalam meningkatkan kesadaran akan bahaya pernikahan dini?
- a. Setuju
 - b. Tidak setuju
 - c. Netral
25. Apa yang seharusnya dilakukan oleh orang tua untuk mencegah anak mereka menikah dini?
- a. Memberikan pendidikan dan komunikasi terbuka
 - b. Mengatur semua aspek kehidupan anak
 - c. Membiarkan anak mengambil keputusan sendiri
- Sumber : (Ivan et al., 2019) dan (Iceu, n.d.).

Lampiran 4 lembar permohonan izin pengambilan data awal pengadilan agama

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT</p>	
<p><small>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small></p>		
Nomor	: 080 /STIKES-PHB/03/01/I/2025	Bulukumba, 06 Januari 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala Kantor Pengadilan Agama Kabupaten Bulukumba di_ Tempat

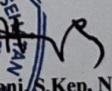
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Kiswa Afirda
Nim	: A2113029
Alamat	: Desa Tanah Harapan
Nomor HP	: 085 757 009 060
Judul Penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Dini




Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Pernikahan Dini di Wilayah Kantor Pengadilan Agama Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

An. Ketua Stikes
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Keperawatan

Dr. Hecrani, S.Kep. Ners., M.Keperw.
NP. 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 5 lembar pengambilan data awal di KUA

	<p>YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT</p>	
<p>Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</p>		
<p>Nomor : 100 /STIKES-PHB/SPm/03/I/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u></p>	<p>Bulukumba, 15 Januari 2025 Kepada Yth, Kepala KUA Kec. Kindang Kabupaten Bulukumba di_ Tempat</p>	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : Kiswa Afirda Nim : A2113029 Alamat : Desa Tanah Harapan Nomor HP : 085 757 009 060 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Dampak Pernikahan Dini</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Pernikahan Dini di Wilayah Kantor KUA Kec. Kindang Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>An. Ketua Stikes Kec. Prodi Keperawatan</p>  <p>Dra. Hecroni, S.Kep, Ners., M.Keper NIP: 19840630 201001 2 023</p>		
<p>Tembusan : 1. Arsip</p>		

Lampiran 6 surat izin penelitian



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes**



Jln Pendidikan Desa Taccorang Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com

Bulukumba, 17 April 2025

Nomor : 378 /STIKES-PH/SPm/03/IV/2025
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan
Perizinan Sul – Sel
Di -
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Kiswa Afirda
Nim : A2113029
Prodi : S1 Keperawatan
Alamat : Desa Tanah Harapan
Nomor HP : 085 757 009 060
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Konvensional Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang dampak Pernikahan dini SMAN 12 Bulukumba
Waktu Penelitian : 17 April 2025 - 17 Juli 2025

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes
Ca. Prodi S1 Keperawatan


Dina Lestari, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

TembusanKepada
1. Arsip

Lampiran 7 Lampiran 6 Lembar izin penelitian dari provinsi (NENI SI LINCA)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor : **8852/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
 Lampiran : - Kepala Dinas Pendidikan Prov.
 Perihal : **Izin penelitian** Sulawesi Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 378/STIKES-PH/SPm/03/IV/2025 tanggal 17 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **KISWA AFIRDA**
 Nomor Pokok : **A2113029**
 Program Studi : **Keperawatan**
 Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
 Alamat : **Jl. Pendidikan Desa Taccorong Kab. Bulukumba**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH EDUKASI KESEHATAN DENGAN METODE KONVENSIONAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG DAMPAK PERNIKAHAN DINI DI SMAN 12 BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Mei s/d 17 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada Tanggal 05 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Lembar izin penelitian dari kabupaten (Kesbangpol)



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
 Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caile No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 246/DPMTSP/IP/V/2025

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0247/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 15 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Kiswa Afirda**
 Nomor Pokok : **A2113029**
 Program Studi : **S1 Keperawatan**
 Jenjang : **S1**
 Institusi : **STIKES Panrita Husada Bulukumba**
 Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2003-01-16**
 Alamat : **Masagena Desa Tanah Harapan Kec Rilau Ale Kab Bulukumba**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
 Judul Penelitian : **Pengaruh Edukasi Kesehatan Dengan Metode Konvensional Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Dampak Pernikahan Dini Di SMAN 12 Bulukumba**

Lokasi Penelitian : **Bulukumba**
 Pendamping/Pembimbing : **Pembimbing Utama: Haerati, S.Kep,Ns,M.kes/Pembimbing Pendamping: Dr. Aszrul AB.S.Kep,Ns,M.Kes**

Instansi Penelitian : **SMAN 12 Bulukumba**
 Lama Penelitian : **tanggal 05 Mei 2025 s/d 17 Juni 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : **Bulukumba**
 Pada Tanggal : **15 Mei 2025**




Ptt. Kepala DPMTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
 Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
 Nip : 19680105 199703 1 011



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 9 Surat telah melakukan penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
UPT SMAN 12 BULUKUMBA
 NPSN : 40313527 Email : sman12bulukumba@gmail.com, Kode Pos: 92517
 Alamat: Jalan Poros Borongrapoa Km.13 Desa Balibo Kec. Kindang Kab. Bulukumba Sulawesi Selatan

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
 Nomor : 400.7.22.1/254/UPT.SMAN.12.BLK


Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT SMAN 12 Bulukumba :

Nama : KISWA AFIRDA
 NIM : A2113029
 Program Studi : S1 KEPERAWATAN
 Jenjang : S1
 Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
 Alamat : MASAGENA DESA TANAH HARAPAN
 Nomor Hp : 085757009060


Yang bersangkutan benar telah melaksanakan Penelitian di SMAN 12 Bulukumba berdasarkan Surat Rekomendasi dari Cabang Dinas Pendidikan Wilayah V Bulukumba Nomor : 400.13.7.1/293/CD.WIL.V/DISDIK B, tanggal 05 Mei 2025. Perihal : Permohonan Izin Penelitian. Dengan Judul Skripsi : ***Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Metode Konvensional terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Dampak Pernikahan Dini di UPT SMAN 12 Bulukumba*** ”

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bulukumba, 25 Juni 2025
Kepala Sekolah,


 Pemerintah Provinsi
Sulawesi Selatan
 Dokumen ini ditandatangani secara digital

JASMAN, S.Pd., M.Si
 Pembina Utama Muda/(IV/c)
 NIP. 19670807 199003 1 012



#BerAKHLAK **#CERDASKI!**
#SIPAKATAU

• Cekatan • berEtika • berintegritas • berDisiplin
 • Amanah • Bakti • Kolaborasi • Inovatif

SETULUS HATI, SEPENUH JIWA, SEKUAT RAGA
 MENCERDASKAN SULAWESI SELATAN

Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code



Lampiran 10 Lembar etik penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001283/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Kiswa Afirda
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Pengaruh edukasi kesehatan dengan metode konvensional terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini di SMAN 12 Bulukumba
Title : *The influence of health education with conventional methods on the level of knowledge of adolescents about the impact of early marriage at SMAN 12 Bulukumba*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

30 April 2025
Chair Person

Masa berlaku:
30 April 2025 - 30 April 2026

FATIMAH

*Lampiran 11 Hasil olah ada***Frequency Table****Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	6	11.1	11.1	11.1
	16	34	63.0	63.0	74.1
	17	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	P	43	79.6	79.6	79.6
	L	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Frequency Table**Kode_Sebelum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	37.0	37.0	37.0
	Cukup	24	44.4	44.4	81.5
	Kurang	10	18.5	18.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Kode_Setelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	61.1	61.1	61.1
	Cukup	18	33.3	33.3	94.4
	Kurang	3	5.6	5.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre_Edukasi	Mean	17.42	.500	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.42	
		Upper Bound	18.42	
	5% Trimmed Mean	17.72		
	Median	19.00		
	Variance	13.729		
	Std. Deviation	3.705		
	Minimum	5		
	Maximum	22		
	Range	17		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-1.160	.322	
	Kurtosis	1.413	.634	
	Post_Edukasi	Mean	19.58	.404
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	18.77	
		Upper Bound	20.39	
5% Trimmed Mean		19.80		
Median		20.00		
Variance		8.989		
Std. Deviation		2.998		
Minimum		9		
Maximum		23		
Range		14		
Interquartile Range		4		
Skewness		-1.141	.322	
Kurtosis		1.475	.634	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Edukasi	.211	55	.000	.890	55	.000
Post_Edukasi	.155	55	.002	.892	55	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre_Edukasi	17.37	54	3.723	.507
	Post_Edukasi	19.65	54	2.985	.406

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre_Edukasi & Post_Edukasi	54	.567	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre_Edukasi - Post_Edukasi	-2.278	3.189	.434	-3.148	-1.407	-5.250	53	.000

Lampiran 12 Dokumentasi





