

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

Kamelia Sinaga

STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

kameliasinaga.02@gmail.com

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

Korespondensi email : kameliasinaga.02@gmail.com

ABSTRACT. According to the World Health Organization (WHO), the adolescent population is a fairly large group of people aged 10-19 years, with a figure of almost 43 million people (18.3%) of the total population. Adolescence is a period of growth and development both physically, psychologically and intellectually. Teenagers tend to have great curiosity, like challenges and dare to take risks in their actions. This type of research is quasi-experimental in nature using a One Group Pretest-Posttest Design. The type of sampling that will be taken in this research is the Total Sampling Method. The sample in this study was Class XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala District. Medan Johor, Medan City, there were 30 respondents. Based on the results obtained, it shows that the average knowledge of students before being given health education is 1.40, while after being given health education is 2.66. The statistical test results obtained a significant value with P Value (0.000) < a (0.05) so that H_0 was rejected. Meanwhile, data obtained from student attitude data shows that the average student attitude before being given health education was 1.46 while after being given health education was 2.63. Based on the results of statistical tests using the Wilcoxon test, the p value of knowledge = 0.000 < 0.05 and the p value of attitude = 0.000 < 0.05. So it is proven that there is a significant influence between health education about early marriage on the level of knowledge and attitudes of class XII students at SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala District. Medan Johor Medan City

Keywords: Adolescence, Growth, Development, Education, Adolescence

ABSTRAK. Populasi remaja menurut World Health Organization (WHO) adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun yang terbilang cukup besar, angkanya hampir 43 juta jiwa lebih (18,3%) dari jumlah total penduduk. Masa remaja merupakan masa-masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai tantangan dan berani menanggung risiko atas perbuatannya. Jenis penelitian ini bersifat *quasy-eksperimental* dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Jenis pengambilan sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah *Metode Total Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Siswa Kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan responden sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,40 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,66. Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan P Value (0,000) < a (0,05) sehingga H_0 ditolak. Sedangkan data diperoleh dari data sikap siswa menunjukkan bahwa rata-rata sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,46 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,63. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil *p value* pengetahuan = 0,000 < 0,05 dan *p value* sikap = 0,000 < 0,05. Maka terbukti ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan

Kata Kunci : Remaja, Pertumbuhan,Perkembangan, Pendidikan, Masa Remaja

1. PENDAHULUAN

Populasi remaja menurut World Health Organization (WHO) adalah kelompok penduduk yang berusia 10-19 tahun yang terbilang cukup besar, angkanya hampir 43 juta jiwa

lebih (18,3%) dari jumlah total penduduk. Hal ini dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun sosial mereka yang memasuki masa *strom and stress*, yaitu masa Pubertas. Kesehatan remaja adalah kehamilan dalam usia-usia tersebut memang mempunyai risiko yang lebih tinggi (kesulitan waktu melahirkan, sakit, cacat, kematian bayi maupun ibu) dari pada usia-usia di atasnya (WHO, 2015).

Masa remaja merupakan masa-masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai tantangan dan berani menanggung risiko atas perbuatannya. Rasa ingin tahu yang besar tersebut membuat remaja sering dihadapkan dengan resiko yang dapat berdampak dalam jangka pendek maupun jangka panjang dan perlu adanya pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksinya (Kemenkes, 2015).

Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman dapat membawa remaja kearah perilaku berisiko. Perilaku seksual remaja pun seringkali tidak terkontrol dengan baik. Remaja berpacaran, pergaulan bebas, ataupun seks bebas dengan pasangannya yang akhirnya menyebabkan kehamilan tertinggi kedua di Asean setelah Kamboja (Kemenkes, 2015).

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, lingkungan, sosial budaya dan ekonomi, media massa, serta adanya pengalaman. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan juga merupakan faktor yang banyak terjadi pada pernikahan usia dini. Pernikahan usia dini memiliki dampak yang dapat menimbulkan pada kesehatan, baik pada dampak fisik, mental, psikologi dan sosial (Arimurti, 2017).

Prevelensi Global dan Regional pernikahan diseluruh dunia telah mengalami penurunan secara bertahap dari 33% pada tahun 1985 menjadi 26% pada tahun 2010. Pernikahan terjadi pada anak perempuan di bawah umur 15 tahun terjadi penurunan dari 12% pada tahun 1985 sampai 8% pada tahun 2010. Secara keseluruhan prevelensi pernikahan usia anak tetap tidak berubah dari tahun 2000 sampai 2010 dalam kemajuan menangani pernikahan tersebut tidak merata antar negara serta kawasannya. Jumlah anak perempuan di bawah usia 18 tahun yang menikah setiap tahun selalu meningkat (Suryamin, 2016).

Survei Demokrasi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun (2016) menyebutkan bahwa kasus pernikahan dini di Indonesia telah mencapai 50 juta penduduk. Provinsi di Indonesia

yang memiliki persentase perempuan menikah usia dini yang tergolong tinggi yaitu Jawa Timur sebesar 39,43%, Kalimantan Selatan sebesar 35,485, Jambi sebesar 30,63% dan Jawa Barat sebesar 36% (Arimurti, 2017).

Di Indonesia perempuan yang menikah usia 20-24 tahun, sekitar 25% menikah sebelum usia 18 tahun menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012. Di Indonesia termasuk negara dengan presentase pernikahan dini tinggi di dunia (rangking 37) tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat beberapa negara dengan usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas dan di Indonesia masih di luar itu (BKKBN, 2015).

Pernikahan Dini merupakan suatu pernikahan formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 18 tahun (UNICEF, 2014). Suatu ikatan yang dilakukan oleh seseorang yang masih dalam usia muda atau pubertas disebut pula dengan pernikahan dini. Pernikahan muda adalah pernikahan yang dilaksanakan di usia remaja, yang dimaksud dengan remaja adalah antara usia 10-19 tahun dan belum kawin (Desiyanti, 2015).

Pernikahan yang dilakukan dalam usia muda dapat berisiko terhadap kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan diri perempuan dan anak-anaknya. Perempuan usia 10-14 tahun memiliki resiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan dari pada usia 20-24 tahun. Perempuan tersebut menghadapi resiko tingkat komplikasi lebih tinggi, seperti *fistula obstetri*, infeksi, perdarahan, anemia dan eklamsia. Perempuan yang menikah pada usia dini juga memiliki resiko tinggi untuk mengalami depresi, kurang mampu untuk menegosiasikan hubungan seks aman sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi menular seksual, berisiko tinggi mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dan isolasi sosial yang diakibatkan karena kurangnya status dan kekuasaan didalam rumah tangga. Selain itu risiko untuk anak-anak yang dilahirkannya yakni berisiko lebih tinggi untuk meninggal, lahir prematur, lahir dengan berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi (UNICEF, 2016).

Diantara perempuan usia 10-54 tahun, sebanyak 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi Risekesdes (Rizqy A, dkk, 2017).

Pernikahan dini menurut UU perkawinan bab 11 pasal 7 ayat 1 yang menyatakan bahwa perkawinan hanya dapat diizinkan jika pihak pria sudah mencapai usia 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun. Dengan demikian jika masih di bawah umur tersebut, maka pernikahan tersebut dinamakan Pernikahan Dini (M. Ibadurrahman, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja untuk menikah pada usia muda yakni karena desakan ekonomi. Pernikahan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup digaris kemiskinan. Demi meringankan beban orang tuanya maka anak perempuannya dinikahkan dengan orang yang dianggap mampu. Faktor lain yang mempengaruhi remaja untuk menikah muda meliputi faktor peran orang tua dalam komunikasi keluarga, faktor pendidikan keluarga, pendidikan responden, dan sosial budaya (Desiyanti, Dkk, 2015).

Pernikahan dini dimasyarakat telah menjadi kebiasaan atau tradisi yang sulit untuk dihilangkan. Apabila anak perempuan tidak segera dinikahkan, mereka akan menjadi perawan tua dan tidak akan laku. Orang tua juga beranggapan dengan menikahkan anak perempuannya pada usia muda akan mengurangi beban ekonomi keluarga. Selain itu, orang tua juga beranggapan jika perempuan tidak segera dinikahkan maka akan menjadi beban mental bagi mereka (Fitrianingsih, 2015).

Dalam rangka mengatasi pernikahan dini pemerintah Indonesia membuat kebijakan untuk pendewasaan usia pernikahan. Pemerintah Indonesia mewajibkan anak-anak untuk wajib belajar selama 12 tahun, menyosialisasikan pentingnya kesehatan reproduksi, adanya KB dan Generasi berencana, PUG dalam pembangunan nasional dan konsep KKG, bekerjasama dengan organisasi perempuan dan organisasi keagamaan dan ormas sosialisasi pendewasaan usia pernikahan, sosialisasi tentang parenting skill, dan pembuatan perda untuk mencegah perkawinan dini (Anwar, 2016).

Pendidikan Kesehatan adalah salah satu bentuk promosi kesehatan yang sederhana dan dapat mencakup sasaran yang luas. Pendidikan kesehatan memberikan dan meningkatkan pengetahuan yang selanjutnya dapat mempengaruhi sikap dan perilaku memelihara serta meningkatkan kesehatan individu. Salah satu kegiatan pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan dengan promosi kesehatan sederhana yang mencakup sasaran luas. Ceramah di dalam penyuluhan dapat merangsang pemikiran dan dikombinasikan dengan dialog antara pemberi ceramah dan audiens (Rufaidah Nurjannah, Dkk, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2015) pengetahuan memiliki kontribusi yang kuat terhadap pernikahan usia dini sangat besar dalam membuat suatu keputusan. Hal ini juga tidak terlepas dari pengetahuan yang dimiliki orang tua itu sendiri.

Dari hasil survei awal melalui wawancara kepada beberapa Siswa Kelas XII di umur 14-15 tahun di SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan, hanya ada 6 dari 92 siswa mengerti apa itu arti Pernikahan Dini dan apa dampak dan resiko jika terjadinya pernikahan dini atau perkawinan usia muda. Dan diantara mereka ada yang mengetahui bahwa temannya mengalami hamil diluar nikah dan sudah dinikahkan oleh orang tuanya yang baru berumur 15 tahun. Dari latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada “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 tahun 2023”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *quasy-eksperimental* dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui 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.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jenis pengambilan sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah *Metode Total Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah Siswa Kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan dengan responden sebanyak 30 orang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian terhadap 30 responden mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja, penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 01 juli sampai dengan 02 Juli 2023, kurang lebih 1 hari di SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan Tahun 2023. Hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi analisis univariat yang menggambarkan karakteristik responden, analisis bivariat yang menggambarkan pengaruh

pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan .

A. Analisa Univariante

Analisis univariat menunjukkan hasil analisis terhadap distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti di SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan Tahun 2023.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

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

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh bahwa Mayoritas umur siswa 18 tahun sebanyak 11 orang (36,6%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (66,7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
1	Baik	21	70%
2	Cukup	8	26,7%
3	Kurang	1	3,3%
Total		30	100

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

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
1	Baik	2	6,7%
2	Cukup	8	26,7%
3	Kurang	20	66,7%
	Total	30	100

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

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
1	Baik	2	6,7%
2	Cukup	10	33,3%
3	Kurang	18	60%
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh Sikap siswa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan bahwa Mayoritas siswa bersikap tidak baik sebanyak 18 orang (60%), dan siswa bersikap kurang baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan Minoritas siswa bersikap baik sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

No	Pengetahuan	Post Test	
		F	%
1	Baik	21	66,7%

2	Cukup	9	30%
3	Kurang	1	3,3%
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh Sikap siswa sebelum diberikan Pendidikan kesehatan bahwa Mayoritas siswa bersikap baik sebanyak 21 orang (66,7%), dan siswa bersikap kurang baik sebanyak 9 orang (30%) dan Minoritas siswa bersikap tidak baik sebanyak 1 orang (3,3%).

B. Analisa Bivariate

Tabel 6

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

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

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata Pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,40 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,66 . Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan *P Value* (0,000) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Sedangkan data diperoleh dari data sikap siswa menunjukkan bahwa rata-rata sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,46 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,63 . Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan *P Value* (0,000) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan Tahun 2023.

Pembahasan

5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

Berdasarkan Hasil Penelitian didapatkan hasil bahwa dari 30 responden diperoleh bahwa Mayoritas umur siswa 18 tahun sebanyak 11 orang (36,6%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (66,7%).

5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan

Pendidikan Kesehatan

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

5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sesudah Diberikan Pendidikan

Kesehatan

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

5.4. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum Diberikan Pendidikan

Kesehatan

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

5.5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sesudah Diberikan Pendidikan

Kesehatan

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

5.6. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Sebelum Dan sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,40 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,66 . Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan $P \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan remaja di SMA Negeri 16 Medan Kecamatan Medan Marelan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020.

Menurut Subakti (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pernikahan dini adalah faktor pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap perilaku. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aditya Rizky Dwinanda (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan usia pernikahan dini yaitu responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki risiko untuk melakukan pernikahan dini sebesar 4 kali dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

Penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumardi Raharjo (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pernikahan usia dini ($p \text{ value} = 0,001$) dan OR 3,71. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang memiliki risiko melakukan pernikahan usia dini 3,71 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

5.7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,46 sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,63 . Hasil uji statistika didapatkan nilai yang signifikan dengan $P \text{ Value } (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap Sikap remaja di SMA Negeri 16 Medan Kecamatan Medan Marelan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melva Era Sapitrya Tahun 2015 ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja. Terjadi perubahan nilai antara *pre-test* dan *post-test* yaitu 31 responden, kelompok kontrol dengan sikap baik yaitu jumlah nilai responden *post-test* lebih dari *pre-test* ada 20 responden. Mean sikap kelompok yang diberi penyuluhan dan leaflet

lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberi leaflet. Hasil ini menunjukkan bahwa sikap terhadap pernikahan dini sesuai yang diharapkan yaitu responden mengalami peningkatan sikap yang lebih baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian penyuluhan tentang pernikahan dini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap sikap siswa.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Husna (2014), mengemukakan bahwa ada perbedaan sikap mengenai pernikahan dini sebelum dan sesudah diberi penyuluhan, namun perbedaan tersebut tidak signifikan. Berdasarkan analisa artinya semakin baik penyuluhan kesehatan yang diberikan semakin baik pengetahuan seseorang terhadap pencegahan pernikahan dini. Peran orangtua akan pentingnya pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja.

5.8. Uji Statistik *Wilcoxon*

Responden dalam penelitian ini diperoleh 30 orang dan dianalisis dengan uji statistik *Wilcoxon*. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan pernikahan dini dengan tingkat pengetahuan siswa kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan 2023 yang dilaksanakan pada tanggal 01 juli sampai 02 juli 2023 kemudian diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan selama 1 hari yang dilaksanakan melalui Via Whatsaap Grup. Data yang dianalisis dengan uji statistik menunjukkan p value Pengetahuan = $0,000 < 0,05$ dan p value Sikap = $0,000 < 0,05$ jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka p value $< \alpha$, sehingga kesimpulan statistik yang diambil adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Shantya (2010) menyatakan bahwa efektivitas program penyuluhan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pernikahan dini memberikan pengaruh yang positif karena hasil uji statistik menunjukkan p value 0,000. Dampak perubahan sikap setelah diberikan penyuluhan kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga orang tersebut dapat memahami tentang sikap pencegahan pernikahan dini.

Dari penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Elia Prahesti didapatkan hasil dari kuesioner *pre-test* dan *post-test* peneliti menemukan adanya pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan remaja tentang pernikahan dini pada siswa kelas X SMA N 1 Banguntapan. Dari hasil uji statistik didapatkan hasil $p = 0,03$, sehingga p value , $0,05$ dan adanya perubahan yang signifikan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan pengaruh pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan Tahun 2023 maka dapat diambil kesimpulan bahwa dari hasil statistik dan sesuai dengan tujuan khusus, Yaitu :

1. Diketahui bahwa tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%) dan tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada pengetahuan baik sebanyak 21 orang (70%).
2. Diketahui bahwa sikap siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada sikap tidak baik sebanyak 18 orang (60%) dan sikap siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak berada pada sikap baik 21 orang (66,7%) .
3. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil *p value* pengetahuan = 0,000 <0,05 dan *p value* sikap = 0,000<0,05. Maka terbukti ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan.

Saran

Dengan dilakukannya penelitian ini dapat diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII.

1. Bagi penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan sampel yang lebih banyak sehingga dapat mewakili seluruh siswa SMA Budi Insani Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor Kota Medan. untuk mendapatkan penyuluhan tentang pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa.
2. Bagi institusi pendidikan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang pernikahan dini terhadap tingkat pengetahuan dan sikap siswa kelas XII.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, S. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta. Pustaka

- Arimurti, I. (2017). *Analisis Penyebab Terjadinya Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Masyarakat Di Kecamatan Wonosari Kabupaten Bondowoso Skripsi Universitas Airlangga.*
- Aryani, (2016). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*, Jakarta : Salemba
- Azmi, (2016). *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba
- Azwar, (2015). *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2015
- BKKBN, (2015). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia, BKKBN.*
- BKKBN, (2015). *Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobongan*. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Desiyanti, Irme W. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Mapanget Kota Manado.*
- Dwinanda Aditya Rizky, dkk (2015), *Hubungan Antara Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Responden Dengan Pernikahan Dini*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Volume 10 no.1 hal. 76-81. Diakses 10 Januari 2018.
- Fitrianingsih, (2015). *Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Usia Muda Perempuan Di Desa Sumerdanti Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.*
- Joesafira, (2015). *Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba
- Jurnal Penyuluhan dan Pengetahuan Tentang Pernikahan Usi Muda.*
Yogyakarta.
- Kemenkes, (2014). *Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2014.
- Kemenkes, (2015). *Riset Kesehatan Dasar 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Medika.
- Medika.
- Medika.
- Mubarak, (2015). *Ilmu Keperawatan Komunitas : Pengantar dan Teori*. Jakarta :
- Notoatmodjo, (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Medika Cipta
- Nurhayati, (2016). *Sikap dan Intensi Mencari Bantuan Dalam Menghadapi Masalah*. Jurnal Penelitian. 18. NO1, 92-100.
- Nursalam, (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pelajar.

- Potter PA & Perry AG, (2015) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta : EGC.
- Raharjo Sumardi (2015). *Determinan Pernikahan Dini Di Kecamatan Kalianda*, volume IV, nomor 2, 2015, hlm 357-363. Diakses 10 Januari 2018.
- Rizqy, A & Azizah Aulia, M. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pernikahan Dini Di Kelas VIII SMP 4 Banjarmasin*.
- Rufaidah Nurjanah, Dwiana Esti Widano, Eka Yuliasti Purnamaningrum, (2016).
- Salamah Siti, (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan*. Diakses Tanggal 17 Juli 2017.
- Salemba Medika.
- Santrock, (2016). *Perkembangan Anak (Edisi Dua Belas Jilid 2)* Jakarta : Erlangga.
- Sarwono, (2016). *Psikologi Remaja*. Edisi Revisi. Jakarta : Rajawali Pers
- Setyabudi, (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Konsep dan Aplikasi Kasus* Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Surbakti, EB (2015). *Sudah Siapkah Menikah? Panduan Bagi Siapa Saja Yang Sedang Dalam Proses Menentukan Hal Penting Dalam Hidup*. PT Gramedia. Jakarta.
- Suryamin, (2016) *Kemajuan Yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak Di Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Unicef, (2016). *Child Protection From Violence, Exploitation And Abuse*, <http://www.unicef.org/protection/5792958008.html>.diakses tanggal 15 Desember 2016.
- Wawan, (2015). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- WHO, (2015), *Marriage 39.000 Every Day Available From* <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/child-marriage> 2015.