

Analisis Perbedaan Pengetahuan Remaja Umur 12-19 Tahun di Desa Tinggede Selatan Tentang Risiko Pernikahan Dini di Melalui Penyuluhan Kesehatan

Analysis of Differences in Knowledge of Teens Age 12-19 Years in South Tinggede Village About the Risk of Early Marriage Through Health Education

¹Mawaddah*, ²Jamaludin Sakung, ³Muhammad Jufri

^{1,3}Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu

²Bagian Biokimia Kesehatan, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan FKIP, Universitas Tadulako

(*)Email Korespondensi: mawaddahnutas@gmail.com

Abstrak

Di dunia banyak terjadi kasus perkawinan anak usia dini. Hal ini menjadi perhatian internasional disebabkan risiko yang timbul dari pernikahan dini diantaranya hubungan seksual pada usia dini, kehamilan pada usia muda, infeksi menular seksual, risiko komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, sehingga berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja usia 12-19 tahun di desa tinggede selatan tentang risiko pernikahan dini melalui penyuluhan kesehatan. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan eksperimen menggunakan *one group pretest posttest design*. Artinya, sebelum melakukan konseling responden diberi pertanyaan (*pretest*) kemudian setelah konseling dilakukan, responden diberi kuesioner untuk yang kedua kalinya (*posttest*) kemudian peneliti membandingkan hasil *pretest-posttest*. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai (*p-Value*) = 0,000 yang artinya ($p > 0,05$), maka H_0 diterima yakni ada perbedaan pengetahuan remaja usia 12-19 tahun di desa Tinggede Selatan tentang risiko pernikahan dini melalui konseling kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memahami remaja tentang pernikahan dini yang diharapkan dapat mengurangi risiko pernikahan yang tidak siap secara fisiologis bagi wanita yang akan melakukan reproduksi dan kesiapan mental untuk pasangan yang melakukan pernikahan dini

Kata Kunci : Konseling, Pernikahan Dini, Remaja, Risiko

ABSTRACT

*Cases of early childhood marriage occur in many parts of the world. This is of particular international concern given the risks arising from forced marriages, sexual relations at an early age, pregnancy at a young age. Sexually transmitted infections, the risk of complication that occurs during pregnancy and childbirth, thus contributing to increasing maternal and infant mortality rates. The purpose of this study is to determine the differences in knowledge of adolescents aged 12-19 years in the village of south tinggede about the risk of early marriage through health counseling. The type of this research is analytic with experimental research type approach using one group pretest posttest design. That is, before conducting counseling respondents were given a question (pretest) then after counseling was conducted, respondents were given a questionnaire for the second time (posttest) then researchers compared the results of the pretest-posttest. Based on the test Wilcoxon shows that the value (*p-Value*) = 0,000, which means ($p > 0.05$), then H_0 is accepted then there is a difference in the knowledge of adolescents aged 12-19 years in the village of South Tinggede about the risk of early marriage through health counseling. This is necessary to understand adolescents about early marriage is expected to reduce the risk of marriage that is not physiologically ready for women who will do reproduction and mental readiness for couples who do early marriage.*

Keywords : Counseling, Early Marriage, Teens, Risk

PENDAHULUAN

Menurut WHO, Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Remaja menurut UU perlindungan anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk). Remaja merupakan calon pemimpin dan penggerak pembangunan di masa depan (Fadila and Kurniawati, 2018).

Kementrian Kesehatan menerangkan bahwa didalam masa remaja terjadi apa yang dinamakan *growth spurt* atau pertumbuhan cepat, juga pubertas. Pada fase tersebut, terjadi pertumbuhan fisik disertai perkembangan mental-kognitif, psikis, juga terjadi proses tumbuh kembang reproduksi yang mengatur fungsi seksual. Menkes mengatakan bahwa masa remaja seringkali dianggap sebagai periode hidup yang paling sehat (Kemenkes, 2014).

Kasus pernikahan usia dini banyak terjadi diberbagai penjuru dunia. Hal tersebut menjadi perhatian khusus internasional meningkat resiko yang timbul akibat pernikahan yang dipaksakan, hubungan seksual pada usia dini, kehamilan pada usia muda. Infeksi penyakit menular seksual, resiko komplikasi yang terjadi saat kehamilan dan persalinan, sehingga berperan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Fadlyana and Larasaty, 2016).

Salah satu program yang dimaksud adalah program "Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PGBR)". Yang dimana program ini membantu remaja memahami perencanaan kehidupan berkeluarga. Program tersebut pada dasarnya bertujuan membekali remaja baik pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi mereka. menyangkut fungsi maupun keterampilan dan rasa tanggung jawab yang besar menyangkut fungsi reproduksi mereka. Berbekal pengetahuan, keterampilan, dan tanggung jawab diharapkan para remaja mampu meningkatkan kualitas hidupnya (Alviani, 2017).

Program kesehatan reproduksi remaja yang telah dilaksanakan dan dikembangkan oleh pemerintah (BKKBN) diantaranya ialah: Pusat informasi dan konseling remaja (PIK Remaja) dan PKBR. Program "Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR)" merupakan program yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi serta perencanaan kehidupan berkeluarga. Program tersebut didalamnya menguraikan tentang pendewasaan usia perkawinan yang dimana hal tersebut memberikan dampak terhadap peningkatan umur perkawinan pertama yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate (TFR)* (Wahyuningrum et al., 2015).

Menurut "Undang-Undang nomor 1 Tahun 1974 pasal 7 ayat 1 yang menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai usia 19 tahun dan pihak wanita telah mencapai 16 tahun". Namun menurut BKKBN 2011 usia yang ideal untuk menikah ialah 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Ditinjau dari segi kesehatan sendiri Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) bertujuan untuk menyiapkan fisik dan mental remaja dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga remaja terhindar dari komplikasi medis akibat terlalu mudanya usia kehamilan dan persalinan. Dibentuknya program tersebut diharapkan remaja dapat mempunyai gambaran yang tidak saja konseptual terjadi juga operasional (Alviani, 2017).

Hasil survey demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015, untuk Angka Kematian Ibu (AKI) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan tingginya fertilitas pada usia remaja, ini akan menimbulkan kerentanan terhadap resiko kematian ibu saat melahirkan. Melahirkan dalam usia remaja dengan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi yang masih labil, akan menimbulkan resiko besar terhadap kematian. Hal ini menjadi alasan mengapa AKI meningkat cukup signifikan dan menegaskan semua upaya pemerintah untuk menurunkan AKI (Chalid et al., 2018).

Penyebab kematian ibu sejak dari dahulu tidak pernah berubah, yaitu Perdarahan 25%, Sepsis (12%), Hipertensi, (12%), Partus Macet (8%), Abortus (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Sebanyak 10% kehamilan remaja umur 15-19 tahun akan meningkatkan risiko kematian

dan hingga empat kali lebih tinggi di dibandingkan usia lebih dari 20 tahun. Demikian pula dengan risiko kematian bayi, 30% lebih tinggi pada ibu usia remaja, dibandingkan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu usia 20 tahun atau lebih. Hal inilah yang menyebabkan remaja perempuan rentan terhadap kematian maternal, kematian anak dan bayi aborsi tidak aman, IMS dan kekerasan/pelecehan seksual (Widyastuti, 2009).

Berdasarkan hasil survei yang peneliti lakukan di Desa Tinggede Selatan Kec.Marawola Kab.Sigi bahwa masalah remaja dengan alat reproduksi kurang mendapat perhatian karena umur relatif muda, seolah-olah bebas dari kemungkinan menghadapi masalah. Terbukti bahwa remaja yang sedang mencari identitas diri sangat mudah menerima informasi berkaitan dengan masalah kearah pelaksanaan hubungan seksual yang bebas. Dengan demikian penyakit hubungan seks sebagai titik awal terjadinya kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki. Kemudian menimbulkan situasi yang serba salah dan memberikan tekanan batin yang disebabkan oleh kehamilan remaja, sulit diterima keluarga, masyarakat, dan cenderung menyalahkan remaja yang dianggap tidak dapat menjaga diri dalam pergaulan.

Berdasarkan data kelurahan di Desa Tinggede Selatan Kecamatan Marawola Kab. Sigi jumlah Remaja pada tahun 2019 sebanyak 220 orang. Untuk itu peneliti melakukan survey di Desa Tinggede Selatan Kec.Marawola Kab.Sigi bahwa mereka masih kurang mengetahui tentang risiko pernikahan dini. Alasan lain adalah dari hasil wawancara dengan orang tua dan ketua RT seperti tidak adanya penyebaran dan penyuluhan serta informasi bagi remaja risiko pernikahan dini.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik mengangkat judul tentang Analisis Perbedaan Pengetahuan Remaja Umur 12-19 Tahun Di Desa Tinggede Selatan Tentang Risiko Pernikahan Dini Di Melalui Penyuluhan Kesehatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan jenis penelitian eksperimental dengan menggunakan desain *one group pretest posttest*. Yaitu sebelum melakukan penyuluhan responden diberikan kuisioner (*pretest*) kemudian setelah penyuluhan dilakukan, responden diberi kuisioner untuk yang kedua kalinya (*posttest*) kemudian peneliti membandingkan hasil *pretest-posttest*. Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah semua Remaja di Desa Tinggede Selatan Kec. Marawola Kab. Sigi berjumlah 220 tahun 2019 dengan berjumlah 37 orang.

Analisa data univariat menghitung nilai mean, standar deviasi sampel, nilai maksimum-minimum dari hasil *pre test dan pot test*. Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji t (t test)*.

HASIL

Hasil Analisis Univariat menunjukkan pengetahuan responden sebelum penyuluhan dikategorikan rendah jika skor jawaban responden di bawah median (80), sedangkan pengetahuan tinggi jika skor jawaban responden diatas atau sama dengan median (80). Pengetahuan responden setelah penyuluhan dikategorikan rendah jika skor jawaban responden di bawah median (90), sedangkan pengetahuan tinggi jika skor jawaban responden diatas atau sama dengan median (90).

Hasil analisis uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* untuk sampel yang sedikit (≤ 50 sampel) diperoleh nilai signifikan (sig.) pengetahuan sebelum dan sesudah adalah 0,000 ($p < 0,05$), maka disimpulkan bahwa distribusi data pengetahuan sebelum dan sesudah tidak normal". Selanjutnya dilakukan transformasi data diperoleh nilai signifikan tetap lebih kecil dari 0,05, maka uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik (uji Wilcoxon).

Analisis data untuk menentukan adanya perbedaan pengetahuan remaja di desa Tinggede tentang pernikahan dini dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil analisis disajikan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

No	Pengetahuan	Mean	SD	Z	p
1	Sebelum Penyuluhan	74,86	15,567		
2	Sesudah Penyuluhan	87,57	15,349	-4,814	0,000

Sumber : hasil analisis data primer 2020

PEMBAHASAN

Peningkatan presentase berpengetahuan tinggi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, hal ini dipengaruhi oleh informasi yang didapat melalui wawancara kepada beberapa remaja putri, pengetahuan baik didapat dari penyuluhan yang diberikan oleh guru selaku pihak sekolah, terkait masa remaja yang sehat dan produktif, penyuluhan yang dilakukan bertemakan tentang kesehatan reproduksi, dan pendidikan seks bagi remaja di desa Tinggede Selatan Kabupaten Sigi.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden baik sebelum dan sesudah penyuluhan sebagian besar sudah tinggi, hal ini menunjukkan responden sudah mengetahui dampak pernikahan dini. Data tersebut dapat menurunkan kasus pernikahan dini karena 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 Risky Dwinanda (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini yaitu responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki resiko untuk melakukan pernikahan usia dini sebesar 4 kali dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

Peningkatan pengetahuan tentang tentang risiko pernikahan dini di melalui penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa pemilihan metode pembelajaran yang dapat meningkatkan peran serta dan keaktifan remaja dalam proses penyuluhan, sehingga remaja dapat berkomunikasi secara langsung, mengambil keputusan dan terlibat aktif dalam proses penyuluhannya, maka dalam penyuluhan ini menggunakan metode diskusi kelompok kecil dan penyampaian materi (Dwinanda et al., 2017; Notoatmodjo, 2014).

Penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko pernikahan dini di desa Tinggede Selatan, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga dilakukan di Indonesia, yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja ($p = 0.016$), dimana remaja yang diberikan pendidikan kesehatan memiliki pengetahuan 6 kali lebih baik tentang pernikahan dini dibandingkan dengan remaja yang tidak diberi pendidikan kesehatan Intervensi tersebut akan semakin efektif mengurangi pernikahan dini dan meningkatkan usia perkawinan apabila diberikan pada remaja muda (< 17 tahun) (Amelia et al., 2017; Gardstedt et al., 2019).

Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap kematangan psikososial dan kemampuan berpikirnya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin mudah untuk berpikir rasional, menguraikan dan menyikapi masalah, serta membuat keputusan. Pada dasarnya remaja perlu dibekali dengan informasi mengenai bahaya pernikahan dini supaya mereka mampu memahami konsekuensinya, sehingga mereka tidak semata-mata mengambil keputusan untuk melakukan pernikahan dini tanpa mengetahui risikonya. Menunda usia pernikahan juga dapat meningkatkan pemberdayaan kesehatan wanita, dimana dengan begitu maka kesehatan anak pun akan turut meningkat dikarenakan berkurangnya kehamilan diusia dini (Maliana, 2017).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang tentang risiko pernikahan dini di melalui penyuluhan kesehatan didapatkan hasil nilai rata-rata 74,86 dengan standar deviasi 15,567 dan setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan nilai rata-rata menjadi 87,57 dengan standar deviasi 15,349.

SARAN

Berdasarkan analisis statistik diperoleh $p\text{-value } (0,000) < \alpha (0,05)$ maka dapat menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang risiko pernikahan dini di melalui penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alviani, A., 2017. Implementasi Program Bina Keluarga Remaja oleh Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (BKBKS) di Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda. *eJournal Administrasi Negara* 5, 22-28.
- Amelia, R., Mohdari, M., Azizah, A., 2017. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Di Kelas VIII DI SMP Negeri 4 Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 8, 64-77.
- Chalid, I., Adam, A., Alim, A., 2018. Pengaruh Penyuluhan Dan Konsumsi Minuman Lokal Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2017. *Jurnal Mitrasehat* 8, 179-185.
- Dwinanda, A.R., Wijayanti, A.C., Werdani, K.E., 2017. Hubungan antara Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Responden dengan Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 10, 76-81.
- Fadila, I., Kurniawati, H., 2018. Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Puteri sebagai Pilar Menuju Peningkatan Kesehatan Ibu, Prosiding Seminar Nasional FMIPA-UT 2018: Peran Matematika, Sains, dan Teknologi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Universitas Terbuka, Jakarta, pp. 78-89.
- Fadlyana, E., Larasaty, S., 2016. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. *Sari Pediatri* 11, 136-141.
- Gardstedt, J., Niklasson, A., Aronson, S., Albertsson-Wikland, K., Holmgren, A., 2019. Menarche and its Relation to the Pubertal Growth Spurt, 58th Annual ESPE. European Society for Paediatric Endocrinology.
- Kemenkes, 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI, 2014, Jakarta
- Maliana, A., 2017. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Perempuan Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Di KUA Wilayah Kerja Kecamatan Purbolinggo. *Jurnal Kesehatan* 1, 42-42.
- Notoatmodjo, S., 2014. Ilmu perilaku kesehatan. Rineke Tjipta, Jakarta.
- Wahyuningrum, D.M., Gani, H.A., Ririanty, M., 2015. Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan Oleh Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Ditinjau Dari Teori Precede-Proceed (The Effort of Health Promotion on Maturation of the Marriage Age by Information and Concelling Center for Adolescent (PI. *Pustaka Kesehatan* 3, 186-192.
- Widyastuti, Y.R.A.P., Y, E., 2009. Kesehatan Reproduksi. Penerbit Fitramaya, Yogyakarta