

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN RISIKO PERNIKAHAN USIA
DINI PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI MAN 4
KARAWANG
TAHUN 2021**

SKRIPSI



**KHOLIDATU SHOLIHAH
NPM. 17.156.01.11.105**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2021**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN
REPRODUKSI DENGAN RISIKO PERNIKAHAN USIA
DINI PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI MAN 4
KARAWANG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia



**KHOLIDATU SHOLIAH
NPM. 17.156.01.11.105**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) DAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN RISIKO PERNIKAHAN USIA DINI PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI MAN 4 KARAWANG TAHUN 2021**” telah disetujui sebagai Skripsi dan dinyatakan memenuhi syarat untuk di seminarkan.

Bekasi, 26 Agustus 2021

Penguji I



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0020057201

Penguji II



Nurti Y.K. Gea, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPN. 9901009124

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0301109302

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN RISIKO PERNIKAHAN USIA DINI PADA REMAJA USIA 15-19 TAHUN DI MAN 4 KARAWANG TAHUN 2021

Disusun Oleh :

KHOLIDATU SHOLIAH
NPM. 17.156.01.11.105

Diuji Secara Online
Pada Tanggal 26 Agustus 2021

Mengetahui,

Penguji I

Penguji II



Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0020057201

Nurti Yunika K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPN. 9901009124

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

Kepala Program Studi Ilmu
Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi
Ners

Dr. Lenny Irmawaty S, STT., M Kes
NIP. 111901197903

Dinda Nur F. H. B, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0301109302

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Linda K Telaumbanua, STT., M. Keb
NIDN. 0302028001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kholidatu Sholihah

NPM : 17.156.01.11.105

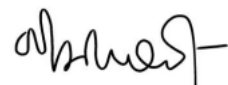
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi
Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-
19 Tahun Di Man 4 Karawang Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Bekasi, 14 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Kholidatu Sholihah
NPM : 17.156.01.11.105

KATA PENGANTAR

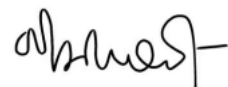
Dengan memanjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja 15-19 Tahun Di Man 4 Karawang Tahun 2021”

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1&Ners) STIKes Medistra Indonesia. Selama proses penyusunan skripsi ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara moral maupun spiritual. Untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Saver Mangandar Ompusunggu, SE , selaku ketua Yayasan Medistra Indonesia
2. Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Linda K Telaumbanua, SST., M.Keb selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Nurmah, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Farida Banjarnahor, SH selaku Wakil Ketua Bidang II Administrasi STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
7. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi (S1&Ners) Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

8. Nurty Y.K Gea, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
9. Kiki Deniati, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Wali kelas 4C Keperawatan.
10. Rotua Surianny S, M.Kes selaku Dosen Koordinator Mata kuliah Skripsi.
11. Bapak / Ibu dosen dan Staf STIKes Medistra Indonesia.
12. Kepada kedua orang tua yang tercinta mamah, ayah dan adik kandung penulis, yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan dalam bentuk moril maupun materil serta dukungan do'a dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penulisan skripsi ini.
13. Rekan-rekan seperjuangan S1 Keperawatan Angkatan XIII terutama ADIKI yang telah memberikan pengalaman dan kenangan yang luar biasa, dan selalu memberikan dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas hingga akhir.
14. Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Bekasi, Juni 2021



Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	I
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRAC.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori Tentang Remaja	11
1. Pengertian Remaja	11
2. Karakteristik Remaja.....	12
3. Pembagian masa remaja.....	14
4. Tumbuh Kembang Remaja	18
B. Tinjauan Teori Tentang Pernikahan Usia Dini	20

1.	Pengertian Pernikahan.....	20
2.	Faktor pernikahan dini	20
3.	Syarat Pernikahan Ideal.....	21
4.	Dampak dari Pernikahan Dini.....	24
C.	Tinjauan Teori Tentang Reproduksi	28
1.	Pengertian Reproduksi	28
2.	Tujuan Reproduksi	29
3.	Manfaat Reproduksi	29
4.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi .	30
5.	Ruang lingkup kesehatan reproduksi	31
6.	Hak-Hak Reproduksi.....	32
D.	Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan	34
1.	Pengertian Pengetahuan	34
2.	Kategori pengetahuan.....	35
3.	Tingkat Pengetahuan.....	35
4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	37
E.	Kerangka Teori	40
F.	Kerangka Konsep.....	41
G.	Hipotesis	42
BAB III METODE PENELITIAN		43
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	43
B.	Populasi dan Sampel	43
1.	Populasi Penelitian.....	43
2.	Sampel Penelitian.....	44
3.	Teknik Sampling	45

C. Ruang Lingkup Penelitian.....	45
1. Ruang lingkup	45
2. Tempat penelitian.....	46
3. Waktu penelitian	46
D. Variabel Penelitian.....	47
1. Variabel Independen (Bebas).....	47
2. Variabel Dependen (Terikat).....	47
E. Definisi Operasional	47
F. Jenis Data.....	48
1. Data Primer	48
2. Data Sekunder	49
G. Teknik Pengumpulan Data.....	49
H. Uji Validitas dan Realibilitas	52
I. Instrumen Penelitian	54
J. Pengolahan Data	55
1. <i>Editing</i>	55
2. <i>Coding</i>	56
3. <i>Data Entry</i>	57
4. Tabulasi Data	57
5. <i>Processing</i>	57
K. Analisis Data.....	58
1. Analisis Deskriptif (Univariat).....	58
2. Analisis Inferensial (Bivariat).....	58
L. Etika Penelitian	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	63
1. Sejarah MAN 4 Karawang.....	63
2. Lokasi Penelitian.....	64
3. Visi-Misi MAN 4 Karawang.....	65
B. Hasil Penelitian.....	66
1. Analisa Univariat.....	66
2. Analisa Bivariat.....	69
C. Pembahasan.....	72
1. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	72
2. Analisa Univariat.....	72
3. Analisa Bivariat.....	75
D. Keterbatasan.....	79
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Simpulan.....	80
B. Saran.....	81
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan yang Dipengaruhi.....	18
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	44
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	38
Bagan 2.2 Variabel Independen dan Variabel Dependen.....	40
Bagan 3.1 Teknik Pelaksanaan Pengumpulan Data.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi
Lampiran 2 Kegiatan Bimbingan Skripsi.....
Lampiran 3 Formulir Permohonan Sidang Skripsi.....
Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan.....
Lampiran 5 Surat Penelitian.....
Lampiran 6 Informed Consent
Lampiran 7 Master Tabel
Lampiran 8 Tabel SPSS
Lampiran 9 Surat Balasan
Lampiran 10 Biodata Penelitian.....
Lampiran 11 Lembar Persembahan

ABSTRAK

Peneliti¹, Pembimbing²

Kholidatu Sholihah¹, Nurti Yunika K Gea²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Kholidatu.sholihah12@gmail.com, geacnb@gmail.com

Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Man 4 Karawang Tahun 2021

Latar Belakang : Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini disebabkan beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan, faktor lingkungan, faktor usia, jenis kelamin dan faktor lainnya. Dari beberapa faktor tersebut remaja dengan usia muda masih tergolong mempunyai pengalaman yang sedikit tentang pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai usia tua dan masyarakat selalu menganggap perempuan siap untuk melakukan pernikahan usia dini. Remaja yang memiliki beberapa faktor tersebut seperti kurangnya pengetahuan lebih beresiko melakukan pernikahan usia dini.

Tujuan Penelitian : Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di MAN 4 Karawang Tahun 2021.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah desain bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan jenis penelitian analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah remaja siswa-siswi MAN 4 Karawang, dengan menggunakan *teknik Stratified random sampling*

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan *uji chi square test* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,000 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini di MAN 4 Karawang tahun 2021

Kata Kunci : Kesehatan reproduksi, Pernikahan usia dini.

ABSTRACT

Peneliti¹, Pembimbing²

Kholidatu Sholihah¹, Nurti Yunika K Gea²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

Kholidatu.sholihah12@gmail.com, geacanb@gmail.com

The Corelation of Knowledge Level of Reproduction Health with Risk of Early Marriage in Adolescents Age 15-19 Years at MAN 4 Karawang in 2021

Background: *The level of knowledge of reproductive health with the risk of early marriage is due to several factors such as lack of knowledge, environmental factors, age factors, gender and other factors. Of these factors, adolescents with a young age are still classified as having little experience about reproductive health knowledge with the risk of early marriage compared to someone who has old age and society always considers women ready to do early marriage. Adolescents who have some of these factors such as lack of knowledge are more at risk of early marriage.*

Research Objective: *Knowing the Relationship of Reproductive Health Knowledge Level With Risk of Early Marriage In Adolescents Aged 15-19 Years in MAN 4 Karawang Year 2021.*

Research Method: *This research method is quantitative design using cross sectional analytical research type design. Population of researchers*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka pernikahan usia dini banyak terjadi di berbagai negara dan terus meningkat dari tahun ke tahun. Berbagai upaya telah dilakukan untuk melindungi hukum terhadap anak. Pada tahun 2015, ada sekitar 142 juta anak perempuan yang telah melakukan pernikahan usia dini. Angka tersebut terus meningkat terutama di beberapa negara seperti Afrika, Asia Barat Daya, Asia Tenggara, Ethiopia, India, dll (Muntamah et al., 2016). Negara berkembang merupakan negara dengan banyaknya pernikahan usia dini terjadi dan membuat populasi tersebut terus meningkat.

Praktek pernikahan usia dini paling banyak terjadi di negara berkembang seperti negara Afrika dan Asia tenggara. Di Afrika di perkirakan 42% dari populasi anak menikah sebelum mereka berusia 19 tahun. Sedangkan di Asia tenggara didapatkan data bahwa sekitar 10 juta anak usia dibawah 19 tahun telah menikah. Prevalensi tinggi kasus pernikahan usia dini tercatat di beberapa negara seperti Nigeria (79%), Kango (74%), Afghanistan (54%), dan Bangladesh (51%). Secara umum pernikahan anak lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki, ada sekitar 5% anak laki-laki yang menikah berusia kurang dari 19 tahun (Kabir et

al., 2019). Indonesia termasuk negara yang cukup tinggi dengan angka pernikahan usia dini.

Tercatat Indonesia termasuk negara dengan pernikahan usia muda tertinggi di dunia peringkat ketujuh, dan tertinggi kedua se-ASEAN (Association of East Asian Nations) setelah Kamboja (Judiasih et al 2018 dalam Roswendi, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari kementerian Agama Kabupaten Karawang (2018) tercatat remaja yang menikah pada usia <20 tahun sebanyak 11.028 orang (2.328 laki-laki, 6.700 perempuan) (Roswendi, 2019). Banyak remaja yang melakukan pernikahan di bawah usia dini karena beberapa faktor seperti halnya pendidikan yang rendah.

Pernikahan usia dini di Indonesia banyak dilakukan oleh remaja yang berumur 15-19 tahun dengan pendidikan yang rendah, adapun remaja dengan pendidikan terakhir SD yaitu sebesar 35,4% adapun karena faktor lingkungan sekitar yang bebas membuat remaja tersebut mudah terpengaruh oleh pergaulan bebas. Adapun persentase remaja yang tidak tamat dengan pendidikan terakhir SMP yaitu sebesar 44,7%, untuk remaja dengan pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 12,3%, dan yang tidak sekolah/tidak lulus SD yaitu sebesar 7,6% (Ulfah, 2018). Efek dari terputusnya sekolah banyak remaja yang memiliki pendidikan rendah, biasanya karena lingkungan sekitar yang membuat remaja melakukan pergaulan bebas sehingga remaja terpaksa melakukan pernikahan usia dini.

Pengaruh dari lingkungan remaja yang telah melakukan pergaulan bebas membuat remaja tersebut terutama remaja perempuan hamil diluar nikah. Maka terjadilah pernikahan usia dini yang tidak diharapkan akibat perbuatan mereka tersebut. Pernikahan usia dini sangat mempengaruhi psikologis dan fisik remaja, terutama remaja putri karena organ reproduksi belum tumbuh sempurna. Ada banyak konsekuensi kesehatan yang serius juga dialami oleh perempuan yang menikah muda. Hal ini terjadi karena belum siapnya rahim seorang perempuan yang menikah diusia muda (Sistariani dalam Isnaini & Sari, 2019). Banyak resiko yang akan terjadi pada ibu muda dan anak yang akan dikandungnya.

Terutama anak dari ibu muda tersebut rawan meninggal dua kali lebih besar dari pada anak perempuan berusia dua puluh tahun. Jika mereka bertahan dengan cara apapun bayi yang akan dikandung ini akan secara umum memiliki kecepatan tinggi dengan berat badan lahir rendah dengan keanehan bawaan dan kelahiran sebelum waktunya. Selain itu akan mengakibatkan permasalahan lain seperti pengangkatan janin tanpa hambatan, persalinan prematur, Berat Badan lahir Rendah (BBLR), masalah medis pada anak yang baru dikandung, dan akan menimbulkan gizi buruk pada anak, dan kurangnya pengetahuan mengenai strategi kesejahteraan keluarga (Pandya dan Bhanderi, 2015 dalam Kabir et al., 2019). Akibat dari

pernikahan usia dini dapat berdampak dan memiliki efek negatif yang serius dan bertahan lama pada berlangsungnya hidup mereka.

Dampaknya ketika seorang remaja perempuan hamil, hal ini dapat berdampak signifikan pada pendidikan yang rendah dan kesehatan reproduksi yang mereka alami. Dampak lain yang ditimbulkan di pernikahan usia dini antara lain dampak biologis, dampak psikologis, dampak sosial, dampak perilaku seksual yang menyimpang, dampak terhadap anak-anak dan dampak keluarga (YH 2019 dalam Yuspa & Tukiman, 2017). Banyaknya dampak yang dihasilkan oleh pernikahan usia dini pada remaja maka penulis tertarik untuk meneliti.

Dengan kejadian remaja yang berkeinginan menikah pada usia muda juga ikut berdampak diseluruh daerah di Indonesia baik itu tingkat kabupaten maupun kota. Dimana daerah pedesaan lebih banyak kejadian menikah pada kalangan usia muda. Fenomena pernikahan usia muda akan berdampak pada kehidupan keluarga dan kualitas sumberdaya manusia di Indonesia. Usia pernikahan usia muda berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian karena pasangan suami istri yang masih remaja belum siap untuk membangun rumah tangga karena fikiran mereka yang belum matang dan emosi yang masih labil ketika terjadi permasalahan. Selain banyaknya kasus perceraian, kematian bayi dan ibu dalam kasus pernikahan usia muda merupakan kasus tertinggi di Indonesia.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis atau peneliti bahwa banyak ditemukan remaja yang menikah di usia muda tamatan SMP maupun SMA, dan jumlahnya cukup tinggi. Ketika dilakukan observasi terhadap sejumlah remaja didapatkan hasil bahwa banyak remaja yang tidak mengetahui atau memahami tentang kesehatan reproduksi yang berencana atau sudah menikah dini dengan jumlah yang cukup tinggi. Namun masih belum ada penelitian sebelumnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi terhadap pernikahan usia dini di wilayah tempat penelitian. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari daerah Kabupaten Karawang (2018) tercatat remaja yang menikah pada usia <20 tahun sebanyak 11.028 orang (2.328 laki-laki, 6.700 perempuan) dan angka tersebut masih terhitung cukup tinggi. Menurut studi pendahuluan banyak remaja yang masih belum memahami tentang kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini. Maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dan dapat diketahui rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di MAN 4 Karawang Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkatan kelas pada siswa/i MAN 4 Karawang tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang tahun 2021.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah keterampilan dalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap pernikahan usia dini dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Menjadi sumber referensi penelitian selanjutnya, yang nantinya dapat dikembangkan kembali variabelnya untuk penelitian yang lebih tinggi.
- 2) Menjadi tenaga kesehatan yang handal dan dihargai masyarakat dan menjadi perawat yang ahli dibidangnya.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

- 1) Sebagai sumber referensi untuk memfasilitasi penelitian selanjutnya, yang dilakukan mahasiswa-mahasiswi keperawatan STIKes Medistra Indonesia untuk kedepannya.
- 2) Sebagai bahan masukan informasi untuk institusi kesehatan lainnya, khususnya mahasiswa keperawatan STIKes Medistra Indonesia tentang hubungan

pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap pernikahan usia dini pada remaja putri.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Pengarang	Judul	Tahun	Hasil Penelitian
1.	Sofia Februanti	<i>Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Tasikmalaya</i>	2017	Hasil dari penelitian bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan baik tentang pernikahan dini dan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian yang diteliti oleh Suryana tahun 2015 tentang pendidikan seks pada siswa siswi dengan hasil sebagian besar tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 48 orang
2.	Yuni Khoirul Waroh	<i>Hubungan Antara Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini Di Desa Panggung Kecamatan Sampang</i>	2020	Berdasarkan penelitian tersebut 30 remaja didapat sebagian kecil berumur 10-12 tahun sebanyak 4 remaja (13,3%), berumur 13-15 tahun sebanyak 12 remaja (40%), dan berumur 16-19 tahun sebanyak 14 remaja (46,7%). Hasil penelitian ini didapatkan ada pengaruh sebanyak 5 remaja (55,6%) berpengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi, akan tetapi tetap melakukan pernikahan dini.
3.	Sri Madinah, M. Zen Rahfiludin, S A. Nugraheni	<i>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan</i>	2017	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden terbanyak berumur 12-16 tahun seluruh responden 52 (100%) tidak pernah terpapar penyuluhan PUP dan tidak ikut serta dalam kegiatan PIK KRR didalam maupun diluar sekolah. Mayoritas responden tidak melakukan diskusi bersama orangtua maupun guru (82,7%) dan juga teman sebaya (80,8%)

- sementara itu sosial budaya (kebiasaan menikah usia muda) yang diketahui oleh remaja pada daerahnya sebanyak 15 responden (28,8%) menyatakan bahwa menikah usia muda merupakan kebiasaan pada daerahnya
4. Ai Nurasih, Ai Rizkiyani, Cecep Heriana *Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di SMAN 1 Cibingbin* 2020
 Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja putri mendapatkan sumber informasi langsung dari guru dan sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Sedangkan remaja putri yang mendapatkan sumber informasi tidak langsung dari internet serta sebagian memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p-value 0,624 dengan demikian tidak ada hubungan antara sumber informasi tidak langsung dengan pengetahuan remaja. Hasil penelitian ini hampir serupa dengan penelitian hasil uji spearman rank dengan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai $p>0,05$ sehingga tidak ada hubungan antara penggunaan sistem informasi berbasis website dengan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.
 5. Nurul Isnaini, Ratna Sari *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di SMA Budaya Bandar Lampung* 2019
 Menurut penelitian Nurul Isnaeni menunjukkan hasil bahwa sebagian remaja putri berpengetahuan baik sebanyak 50 responden (53,8%) hal ini didapat berdasarkan kuisisioner, 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 putri di SMA Budaya Bandar Lampung.

6. Achmad Setya Roswendi, Rodiah *Hubungan pengetahuan dan perilaku seksual pranikah remaja dengan pernikahan usia dini di kecamatan tirtajaya kabupaten karawang.* 2019
- Menurut penelitian Achmad Setya Roswendi tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pernikahan usia dini di Kec.Tirtajaya Kab.karawang dengan hasil analisis statistik p value=0,606>0,05. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku seksual pranikah dengan pernikahan usia dini di Kec.Tirtajaya Kab.Karawang dengan hasil analisis statistik p value=0,0001<0,05

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Remaja

1. Pengertian Remaja

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi Kesehatan dunia (WHO) yaitu periode antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 tahun sampai 24 tahun. Sementara itu menurut *The Health Resources and Services Administration Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap yakni remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun) dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminology kaum muda (*young people*). Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang yaitu:

- a. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun
- b. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri-ciri perubahan penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual.
- c. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi,

sosial dan moral, diantara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. (Rosyida, 2021).

2. Karakteristik Remaja

a. Perkembangan fisik

Masa remaja adalah salah satu diantara dua rentangan kehidupan individu, yang didalamnya terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Ciri-ciri fisik remaja sebagai berikut:

1) Ciri-ciri seks primer

Pada remaja Wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya Rahim, vagina, dan ovarium secara cepat. Remaja pria ditandai dengan sangat cepat organ testisnya tumbuh.

2) Ciri-ciri seks sekunder

Pertumbuhan payudara, tumbuh bulu halus di ketiak dan daerah kemaluan, tangan dan kaki bertambah Panjang, pinggul melebar, suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu, otot membesar dan kuat, kulit lebih kasar, lubang pori-pori bertambah, kelenjar lemak dan kelenjar keringat lebih aktif.

b. Perkembangan kognitif (intelektual)

Remaja secara mental sudah dapat berpikir secara logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Dengan kata lain berpikir operasi formal lebih bersifat hipotesis dan abstrak, serta

sistematis dan ilmiah dalam memecahkan masalah dari pada berpikir konkret.

c. Perkembangan emosi

Masa remaja merupakan masa puncak emosionalitas yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Untuk proses pencapaiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio emosional lingkungannya terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya.

d. Perkembangan sosial

Remaja memahami orang lain sebagai individu yang unik, baik menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai maupun perasaannya. Remaja memilih teman yang memiliki kualitas psikologis yang relatif sama dengan dirinya, baik menyangkut interest, sikap nilai dan kepribadian.

e. Perkembangan moral

Melalui perkembangan atau interaksi sosial tingkat moralitas remaja sudah lebih matang dari usia anak. Mereka sudah lebih mengenal nilai-nilai moral.

f. Perkembangan kepribadian

Fase remaja merupakan saat yang paling penting bagi perkembangan dan integrasi kepribadian. Masa remaja merupakan saat berkembangnya identitas (jati diri). Apabila

remaja gagal mengorientasikan dan mengintegrasikan aspek-aspek dan pilihan atau merasa tidak mampu untuk memilih, ia akan mengalami kebingungan.

g. Perkembangan kesadaran beragama

Kemampuan berpikir abstrak remaja memungkinkannya untuk dapat mentransformasikan keyakinan beragama.

h. Perkembangan psikologi

Menurut Depkes RI tahun 2001 dan Santrock menyatakan bahwa perkembangan psikologis remaja itu terbagi menjadi 3 antara lain:

- 1) Perkembangan psikologi remaja awal pada usia 10-14 tahun.
- 2) Perkembangan psikologi pertengahan pada usia 15-16 tahun.
- 3) Perkembangan psikologi remaja akhir pada usia 17-19 tahun. (Estuningtyas, 2018).

3. Pembagian masa remaja

a. Usia remaja muda (12-15 tahun)

Ciri tertentu terdapat pada kelompok usia remaja muda sebagai berikut:

- 1) Protes terhadap orang tua.

Remaja dalam usia ini cenderung tidak menyetujui nilai hidup orangtuanya. Mereka berusaha mencari identitas diri dan sering disertai

dengan menjauhkan diri, remaja sering menoleh kepada tokoh diluar lingkungan keluarganya, yaitu guru, figur ideal yang terdapat dalam layar perak atau tokoh publik lainnya.

2) Preokupasi dengan badan sendiri.

Karena tubuh seorang remaja dalam usia ini mengalami perubahan pada dirinya menjadi perhatian khusus dari remaja. Tidak jarang dapat dirinya menjadi perhatian khusus dari remaja. Tidak jarang dapat dilihat bahwa remaja dalam usia ini berkaca berjam-jam lamanya atau sangat memperhatikan dandanannya.

3) Kesetiakawanan dengan kelompok seusia.

Dalam upaya mencari kelompok usia senasib maka para remaja dalam kelompok umur ini merasa adanya “keterikatan dan kebersamaan” dengan kelompok usia ini. Hal ini menjelma dalam cara mereka berbicara, berpakaian, menggunakan bahasa sendiri, mempunyai hobi yang sama dan sikap perilaku yang sama pula.

4) Kemampuan untuk berpikir secara abstrak.

Daya kemampuan ini mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam macam diskusi, deklamasi yang dapat mempertajam kepercayaan diri.

5) Perilaku yang sangat labil dan berubah-ubah.

Dalam masa ini remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah. Pada waktu tertentu mereka tampak bertanggung jawab. Perilaku yang demikian itu menunjukkan bahwa dalam diri remaja terdapat profil yang mendalam dan yang memerlukan dan penanganan yang bijaksana.(Rosyida, 2021)

b. Usia remaja penuh (16-19 tahun)

Ciri tertentu terdapat pada kelompok usia remaja penuh sebagai berikut:

1) Mencapai kebebasan dari orang tua.

Dorongan ini menjauhkan diri dari orang tuanya kini menjadi realitas. Ini berarti bahwa dia mulai merasakan senangnya kebebasan tetapi juga merasakan segi yang kurang menyenangkan. Dalam masa ini pula timbul kebutuhan remaja untuk terikat pada orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

2) Ikatan terhadap pekerjaan atau tugas.

Acapkali dalam tugas masa ini remaja merasakan minat pada suatu tugas tertentu yang dia tekuni secara

mendalam. Pada kesempatan ini dapat terjadi bahwa remaja mulai mengembangkan cita-cita bagi kehidupan masa depannya, yaitu mulai padanya pikiran apakah melanjutkan sekolah atau langsung bekerja untuk mencari nafkah.

3) Pengembangan nilai moral dan etik yang mantap.

Sesuai dengan cita-cita yang ingin dikembangkan, mulai pula berkembang dalam diri remaja nilai moral etik.

4) Pengembangan hubungan pribadi yang stabil.

Dengan adanya tokoh panutan yang mantap atau hubungan cinta yang stabil, terciptalah pula kestabilan dalam diri remaja.

5) Kembali menghargai orang tuanya dalam kedudukan yang sama tingkatnya.

Sekarang remaja sudah dapat menilai orang tuanya sebagai orang yang sama tarafnya dengan dirinya. Dia sudah dapat menerima orang tuanya dengan kelebihan dan kekurangannya. Dia tidak lagi melihat orang tuanya sebagai otoritas yang absolut, tetapi sebagai teman atau kawan yang mempunyai pengalaman yang lebih banyak dari padanya (Estuningtyas, 2018).

4. Tumbuh Kembang Remaja

Menurut (Rosyida, 2021) fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh 2 organ penting yaitu : hipotalamus dan hipofisis. Ketika dua organ tersebut bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan factor genetic maupun lingkungan.

Perubahan fisik pada remaja terjadi karena pertumbuhan fisik termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) menuju kematangan. Perubahan ini dapat dilihat dari tanda-tanda seks primer dan seks sekunder.

Table 2.1**Perubahan-Perubahan yang Dipengaruhi**

Jenis Perubahan	Wanita	Laki-laki
Hormon	Estrogen dan progesterone	Testosterone
Tanda	Menstruasi	Mimpi basah
Perubahan fisik	<ul style="list-style-type: none"> a. Pertambahan tinggi badan b. Tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak c. Kulit menjadi lebih halus d. Suara menjadi halus dan tinggi e. Pinggul semakin membesar f. Payudara semakin membesar g. Paha membulat h. Mengalami menstruasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Tumbuh rambut disekitar kemaluan, kaki, tangan, dada ketiak dan wajah. b. Suara bariton atau bertambah besar. c. Badan lebih berotot terutama bahu dan dada. d. Bertambah berat dan tinggi badan. e. Buah zakar menjadi lebih besar dan bila terangsang mengeluarkan sperma. f. Mengalami mimpi basah

B. Tinjauan Teori Tentang Pernikahan Usia Dini

1. Pengertian Pernikahan

Pernikahan Menurut Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 1974 pasal yang berbunyi “perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Adapun batasan usia mempelai menurut UU Nomor 1 tahun 1974 pasal 7 ayat 1 yaitu minimal 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan minimal berusia 16 tahun. Jika pernikahan dilakukan dibawah usia tersebut dikatakan pernikahan dini (Ulfah, 2018).

Pernikahan dini merupakan suatu ikatan yang dilakukan oleh seseorang yang masih dalam usia muda atau pubertas (Sarwono, 2007 dalam Februanti, 2017).

2. Faktor pernikahan dini

Menurut (Luthfiyati 2008 dalam Khasanah, 2017) ada beberapa faktor terjadinya pernikahan dini antara lain: faktor pribadi dan faktor keluarga. Biasanya faktor pribadi karena remaja ingin menghindari dosa (seks bebas). Sedangkan faktor keluarga biasanya terjadi karena paksaan dari orang tua.

Menurut (Nasution 2009 dalam Khasanah, 2017) Senada dengan pernyataan di atas penyebab pernikahan dini dapat

dikelompokkan menjadi dua faktor penyebab yaitu internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor penyebab pernikahan dini yang disebabkan atas dorongan maupun sebab yang berasal dari anak itu sendiri, biasanya terjadi anak yang terputus pendidikannya, dewasa sebelumnya, telah melakukan hubungan biologis dan hamil sebelum menikah.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal dalam pernikahan dini biasa disebabkan karena berasal dari luar diri si anak. Penyebabnya cenderung kepada keadaan lingkungan anak yang kuat dari orang tua, lingkungan, ekonomi, media massa dan internet, faktor adat dan budaya (Khasanah, 2017).

3. Syarat Pernikahan Ideal

Demi mewujudkan pernikahan yang ideal, kita hendaknya memperhatikan beberapa aspek untuk mempersiapkannya, antara lain sebagai berikut:

a. Aspek Biologis

1) Usia

Usia ideal untuk menikah menurut ilmu kesehatan yaitu perempuan berusia 20 tahun dan pihak laki-laki berusia 25 tahun.

2) Kondisi fisik

Fisik yang baik untuk menikah adalah apabila keduanya sudah baligh. Hal tersebut dikatakan karena remaja memiliki kematangan organ reproduksi. Misalnya seperti perempuan berusia dibawah 16 tahun yang biasanya organ-organ reproduksinya belum cukup matang untuk menerima perlakuan seksual. Maka ini akan berdampak buruk jika kita paksakan.

b. Aspek Psikologis

Menurut KBBI V psikologi adalah ilmu yang berkaitan dengan proses mental, baik normal maupun abnormal dan pengaruhnya pada perilaku. Adapun aspek psikologis yang mesti diperhatikan untuk mempersiapkan pernikahan antara lain:

1) Kepribadian

Setiap orang memiliki kepribadian yang berbeda jika mencari pasangan jangan mencari kepribadian yang sempurna tapi carilah pasangan yang bisa menyempurnakan kehidupan kita.

2) Sifat

Setiap orang tentunya berharap akan hanya sekali melakukan pernikahan untuk seumur hidupnya. Untuk itu kita perlu mengenal sifat dari calon pasangan kita.

c. Aspek pendidikan

Pada umumnya latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi cara berpikirnya. Mulai dari bagaimana ia bersikap merespons suatu hal dan memecahkan sebuah permasalahan. Dalam hal ini yang dimaksud tidak hanya pendidikan akademis, namun juga latar belakang pendidikan agamanya.

d. Aspek Agama

Faktor persamaan agama menjadi penting untuk kita pertimbangkan demi stabilitas rumah tangga yang hendak dibangun.

e. Aspek Sosial

Aspek sosial yang perlu dipertimbangkan dalam mempersiapkan pernikahan yang ideal antara lain:

1) Latar belakang sosial keluarga

Untuk menjalin hubungan yang serius, idealnya kita tahu dari manakah pasangan kita berasal. Bagaimana keluarganya, apakah ia berasal dari keluarga baik-baik atau bukan.

2) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya memang bukan hal yang vital untuk mempertimbangkan dalam membangun suatu hubungan. Namun aspek ini juga tidak bisa diabaikan lantaran kerap terjadi suatu hubungan terkendala oleh perbedaan latar belakang budaya.

3) Pergaulan

Pergaulan menjadi aspek penting yang hendaknya dipertimbangkan ketika mempersiapkan pernikahan.

f. Aspek Ekonomi

Dampak Ekonomi Menyebabkan sulitnya peningkatan pendapatan keluarga, sehingga kegagalan keluarga dalam melewati berbagai macam permasalahan terutama masalah ekonomi meningkatkan resiko perceraian(Kiwe, 2017).

4. Dampak dari Pernikahan Dini

a. Dampak Psikologis

1) Depresi

Berikut hal-hal yang memicu perilaku pernikahan dini menjadi depresi:

- a) Belum sanggup mengurus anak dikarenakan mereka yang menikah masih di bawah umur harus mengurus anak yang dilahirkannya

- b) Terdapat konflik keluarga karena perasaan yang labil pada seorang remaja menimbulkan berbagai konflik yang akan memicu permasalahan dalam rumah tangga yang akan mengakibatkan dirinya mengalami depresi.
- c) Tekanan ekonomi pada seseorang yang telah menikah harus mampu menghidupi keluarganya, baik itu perempuan dan laki-laki. Setiap yang hidup selalu membutuhkan biaya.
- d) Perceraian dini salah satu resiko pada pasangan menikah muda. Karena mental yang lemah akan sangat mungkin terkena serangan depresi.
- e) Infertilitas salah satu tujuan menikah untuk mendapatkan keturunan.

2) Disharmoni keluarga

Dari aspek psikologis pernikahan dini dapat menimbulkan disharmoni keluarga. Hal ini mengingat pelaku yang masih dibawah umur dan cara berpikir yang belum matang dan akan menyebabkan konflik.

b. Dampak Biologis

1) Kehamilan beresiko

Pernikahan dini akan menyebabkan resiko terutama pada anak perempuan. Karena menurut medis hamil yang

di bawah usia 16 tahun memiliki resiko yang besar dibandingkan kehamilan di usia 20 tahun keatas.

2) Merugikan sel reproduksi wanita

Pada usia belasan, kebanyakan perempuan sudah mengalami menstruasi bahkan sudah bisa hamil. Akan tetapi sebenarnya organ intim mereka masih dalam proses pematangan. Maka apabila terjadi perilaku seksual pada umur tersebut akan membuat organ reproduksi mereka mengalami trauma, bahkan bisa terjadi perobekan yang besar dan akan mengakibatkan infeksi. Terjadinya infeksi akibat perilaku seksual yang mengubah sel normal menjadi sel ganas yang akhirnya menyebabkan infeksi kandungan bahkan kanker.

3) Kesehatan anak yang dilahirkan terganggu

Resiko kehamilan muda tidak hanya beresiko pada keselamatan ibu, tapi juga calon bayi mereka. Hal disebabkan karena kesehatan ibu yang lemah berpengaruh terhadap perkembangan janin. Maka beresiko lahir dengan berat badan rendah, cedera saat lahir, prematur, atau gugur dalam kandungan

4) Resiko kekerasan seksual meningkat

Pernikahan dini menyumbang tingginya angka kekerasan seksual. Hal ini terjadi karena kurangnya

pengetahuan dan posisi yang lemah membuat perempuan di usia muda mengalami kesulitan dalam menolak hubungan seksual. Padahal organ reproduksi mereka belum cukup matang untuk menerima perlakuan seksual (Kiwe, 2017)

c. Dampak Sosial

Perkawinan mengurangi kebebasan pengembangan diri, masyarakat akan merasa kehilangan sebagian aset remaja yang seharusnya ikut bersama-sama mengabdikan dan berkiprah di masyarakat. Tapi karena alasan sudah berkeluarga maka keaktifan mereka di masyarakat menjadi berkurang (Ulfah, 2018).

d. Dampak Ekonomi

Menyebabkan sulitnya peningkatan pendapatan keluarga, sehingga kegagalan keluarga dalam melewati berbagai macam permasalahan terutama masalah ekonomi meningkatkan resiko perceraian (Ulfah, 2018)

e. Dampak Pernikahan Dini pada Kehamilan

Perempuan yang hamil pada usia remaja cenderung memiliki resiko kehamilan dikarenakan kurang pengetahuan dan ketidaksiapan dalam menghadapi kehamilannya. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan usia dibawah 20

tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Ulfah, 2018).

5. Pencegahan Praktik pernikahan dini

Upaya pencegahan yang dilakukan terhadap pernikahan dini agar tidak terjadi membutuhkan beberapa dukungan dari berbagai pihak seperti pemerintah, keluarga, dan masyarakat. Berbagai alasan yang diberikan oleh pelaku seperti lebih baik menikah muda dari pada mendekati zinah atau ada beberapa faktor seperti dipaksa oleh orang tuanya sendiri tidak menjadi sebuah pembenaran terhadap pelaksanaan pernikahan dini. Menjadi penting untuk meningkatkan pengetahuan terhadap remaja mengenai pentingnya resiko jika menikah dini. Berbagai upaya juga dilakukan seperti mendidik pekerja sosial, pejabat hukum, tokoh masyarakat, tokoh agama, orang tua dan anak-anak perempuan tentang dampak dari perkawinan dan kehamilan usia dini serta mendukung hubungan saling menghormati antara anak laki-laki dan anak perempuan (Kiwe, 2017).

C. Tinjauan Teori Tentang Reproduksi

1. Pengertian Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan kata “produksi” yang berarti membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi demi kelestarian hidupnya,

sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia (Harnani et al., 2015) oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan seseorang yang sehat secara utuh baik fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, serta proses reproduksi. (Rima Wirenviona, 2020).

2. Tujuan Reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi terdiri atas dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum berkaitan dengan peningkatan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi termasuk kehidupan seksualitas, sedangkan tujuan khusus kesehatan reproduksi adalah meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya. Selain itu, dukungan yang menunjang perempuan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya (Rima Wirenviona, 2020).

3. Manfaat Reproduksi

Pengetahuan kesehatan reproduksi bila diberikan sejak usia remaja (usia yang identik dengan pubertas) maka remaja akan tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang sehat dan berdaya guna. Remaja sering kali sulit menemukan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi sehingga menimbulkan beragam resepsi yang belum tentu kebenarannya. Pengetahuan tentang

kesehatan reproduksi bermanfaat bagi remaja untuk menghadapi berbagai perubahan fisik, sosial dan psikis yang dialaminya. Selain itu, membantu remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi serta mencegah permasalahan akibat kelalaian menjaga kesehatan reproduksi. (Rima Wirenviona, 2020).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Kualitas kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tiga faktor utama yang sangat berpengaruh adalah status kesehatan, praktik budaya, serta sarana dan prasarana yang menunjang kesehatan.

- a. Status kesehatan berkaitan dengan gizi seorang remaja dan menjadi perhatian karena remaja yang sakit cenderung mengalami permasalahan pada fungsi dan proses produksinya.
- b. Berpengaruh praktik budaya di masyarakat yang hingga saat ini masih menjadi “momok” dalam permasalahan kesehatan reproduksi, salah satunya adalah praktik budaya pernikahan usia dini.
- c. Sarana dan prasarana kesehatan semakin dilengkapi pemerintah untuk memfasilitasi kebutuhan masyarakat akan kesehatan reproduksi.

Remaja yang telah pubertas sudah memulai fungsi reproduksi, namun organ reproduksi belum mengalami maturitas (kematangan) sepenuhnya. Remaja perempuan harus menyadari bahwa umur

yang masih belia menandakan organ reproduksi masih belum optimal untuk menerima kehamilan, berbagai masalah kesehatan dapat bermunculan, seperti pendarahan, preeklampsia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi karena komplikasi yang terjadi akibat usia ibu yang terlalu muda dan ketidaksiapan secara psikososial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat bersumber dari dalam internal atau luar eksternal dan dapat juga kombinasi antara keduanya. Faktor internal seperti kondisi kesehatan baik fisik maupun mental, sedangkan faktor eksternal, seperti lingkungan tempat sosialisasi atau lingkungan yang mempengaruhi asupan nutrisi. Kondisi kesehatan remaja harus dijaga dan diperhatikan dengan baik karena dampaknya dapat dirasakan di masa depan (Rima Wirenviona, 2020).

5. Ruang lingkup kesehatan reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan rangkaian kehidupan manusia dimulai sejak masa konsepsi hingga usia lanjut. Menurut Kumalasari dan Andhyantoro (2013) pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) digunakan dalam pelaksanaan kesehatan reproduksi agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak-hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan tersedia.

Salah satu pendekatan siklus hidup yang perlu mendapat perhatian lebih adalah masa remaja. Masa remaja harus diwaspadai karena beragam resiko cenderung menghampiri remaja, misalnya kekerasan dan pemerkosaan terhadap perempuan, kehamilan tidak diinginkan yang dapat berujung tindakan unsafe abortion (aborsi yang tidak aman). Hal ini akan meningkatkan angka mortalitas akibat gangguan sistem reproduksi yang dialami remaja.

Dalam pendekatan siklus hidup ini dikenal lima tahap yaitu:

1. Konsepsi.
2. Bayi dan anak.
3. Remaja.
4. Usia subur.
5. Usia lanjut.

6. Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll). Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional (Depkes RI, 2002 dalam Rima Wirenviona, 2020).

Menurut (Depkes RI, 2002 dalam Rima Wirenviona, 2020) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain:

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
- b. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang seksualitas dan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan dan tanpa paksaan.
- d. Setiap remaja berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat
- e. Setiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Menurut (ICPD 1994 dalam Rima Wirenviona, 2020), hak-hak reproduksi antara lain:

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- c. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- d. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.

- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- i. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Rima Wirenviona, 2020).

D. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Ulfah, 2018).

2. Kategori pengetahuan

Menurut (Pasanda, 2016) bersumber pada pernyataan Notoatmodjo (2012), pengetahuan dipecah dalam 3 jenis, ialah:

- a. Baik : Apabila subjek sanggup menanggapi dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Apabila subjek sanggup menanggapi dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Apabila subjek sanggup menanggapi dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo 2014 dalam Pasanda, 2016), Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pada tingkat ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain : menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.. contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan *assembling* (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, khususnya tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Usia

Semakin bertambah usia seseorang, diasumsikan bertambah pula pengetahuannya seiring dengan bertambahnya pengalaman dan kematangan diri. Sebuah penelitian di India menunjukkan bahwa terjadinya pernikahan dini di usia kurang

dari 19 tahun berhubungan dengan kurangnya pengetahuan yang dibutuhkan tentang kesehatan reproduksi.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan yang baik akan meningkatkan pengetahuan, dan juga memudahkan seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang lebih tinggi. Pendidikan dalam hal ini dapat diperoleh secara formal maupun non formal. Pendidikan non formal didapatkan dari keluarga, organisasi, dan masyarakat, sedangkan pendidikan formal diperoleh di sekolah. Pendidikan di sekolah menjadi faktor protektif terhadap inisiasi seksual dini, pernikahan dini, dan juga kehamilan usia muda di banyak negara di dunia. Di sisi lain, pendidikan non formal yang diperoleh melalui informasi dan komunikasi dengan orang tua juga berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja. Orang tua yang berpendidikan tinggi dapat menyampaikan informasi tentang konsekuensi negatif hubungan seks sebelum menikah dengan lebih baik dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan lebih rendah.

c. Sosial dan ekonomi

Kondisi sosial dan ekonomi seseorang mempunyai peran dalam meningkatkan kesempatannya untuk memperoleh pengetahuan. Remaja putri dengan status sosial dan ekonomi

yang rendah cenderung pernah melakukan seks sebelum menikah dibandingkan dengan remaja yang berstatus sosial dan ekonomi lebih tinggi.

d. Lingkungan pergaulan atau kelompok sebaya (*peer group*)

Pengaruh kelompok sebaya pada remaja dapat tercermin dalam sikap, pembicaraan, dan perilaku seseorang. Adanya dukungan dari pergaulan akan memperbesar kesempatan remaja untuk mempelajari pola-pola perilaku dan dengan demikian meningkatkan pengetahuan. Meskipun tidak selalu memberikan dampak yang positif, pergaulan dengan kelompok sebaya juga merupakan faktor protektif terhadap inisiasi seksual usia dini.

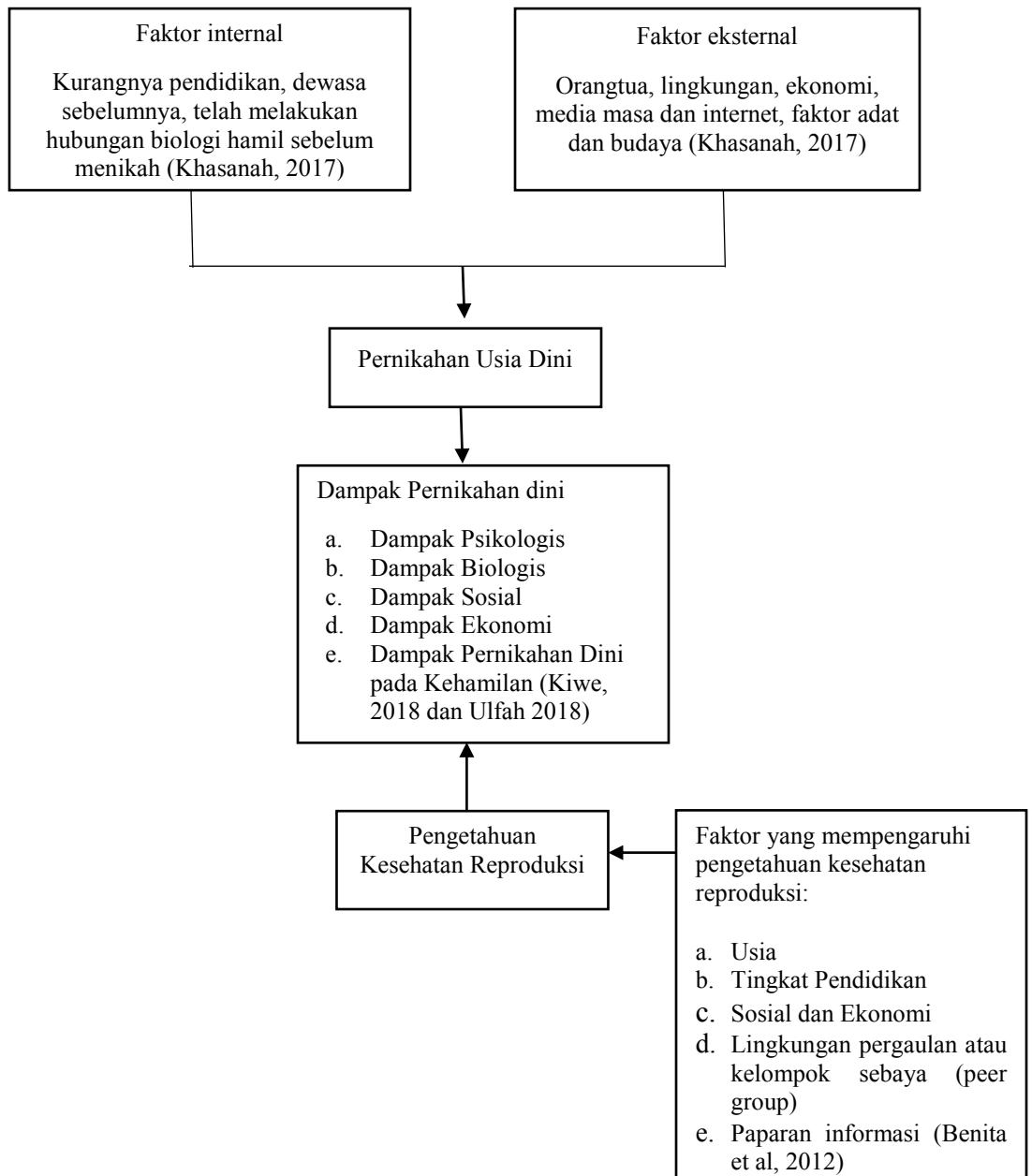
e. Paparan informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja dalam berbagai hal, termasuk tentang kesehatan reproduksi. Informasi yang didapatkan remaja dapat diperoleh melalui bermacam-macam sumber, seperti media massa, konseling, penyuluhan, dan internet (Benita et al., 2012).

E. Kerangka Teori

Bagan 2.1

Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari penelitian yang menyajikan konsep maupun teori dalam bentuk kerangka konsep dalam penelitian. Pembuatan kerangka konsep ini mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram. Variabel adalah bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, kontrol dan intervening (Hidayat, 2012)

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

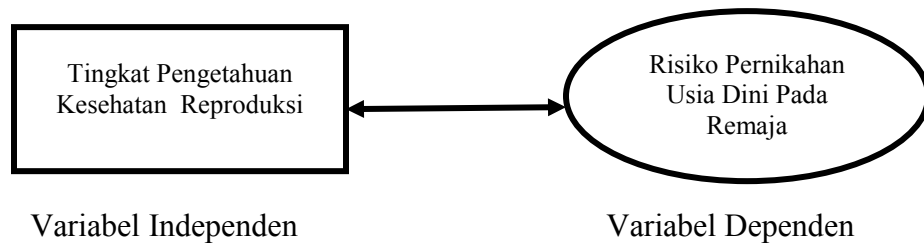
Variabel Independen atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini tergantung dari variabel bebas terhadap perubahan. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Risiko pernikahan usia dini (Hidayat, 2012)

Bagan 2.2

Variabel Independen dan Variabel Dependen



Keterangan:

= Variabel Independen

= Variabel Dependen

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan awal peneliti tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis dapat memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data (Nursalam, 2016)

Hipotesis dalam proposal penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja 15-19 tahun.

Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja 15-19 tahun.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Metode yang akan dilakukan peneliti bersifat kuantitatif. Hubungan antar variabel ini ditentukan berdasarkan uji statistik dengan menggunakan metode *Cross Sectional* yaitu hubungan antar variabel bebas (independen) apakah ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan variabel terikat (dependen) hubungan dengan resiko pernikahan usia dini pada remaja. Rancangan tersebut merupakan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan (satu satuan waktu) (Dharma, 2017).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Dharma, (2017) populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan di terapkan (*digeneralisir*). Idealnya penelitian di lakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan di tetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi dari MAN 4 Karawang sebanyak 320 responden.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat di gunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah siswa-siswi dari MAN 4 Karawang sebanyak 178 responden. Untuk menentukan jumlah sampel pada penelitian ini maka dapat menggunakan teori yang di kemukakan oleh Slovin dalam (Nursalam, 2016) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan (d=0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} &&= \frac{320}{1+320(0,05)^2} \\ &&&= \frac{320}{1+320 \times 0,0025} \\ &&&= \frac{320}{1,8} \\ &&&= 178 \end{aligned}$$

Jadi, jumlah sampel yang diperlukan berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus tersebut didapatkan hasil sebanyak 178 responden.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya (Dharma, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode *Probability Sampling* jenis *Stratified random sampling*. *Stratified random sampling* peneliti mempertimbangkan stratifikasi atau strata yang terdapat dalam populasi sehingga setiap strata terwakili dalam penentuan sampel. (Dharma, 2017).

Dari 178 orang yang menjadi sampel jika menggunakan metode *stratified random sampling* maka setiap kelas yang dibutuhkan untuk menjadi perwakilan responden yaitu 15 orang dari setiap kelasnya. Untuk metode pengambilan di setiap kelasnya peneliti mengambil siswa-siswi MAN 4 Karawang dari absensi 1 sampai 15 dan dimasukkan kedalam grup whatsapp untuk menjadi responden.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup

- a. Mengidentifikasi risiko pernikahan usia dini pada remaja.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja.

2. Tempat penelitian

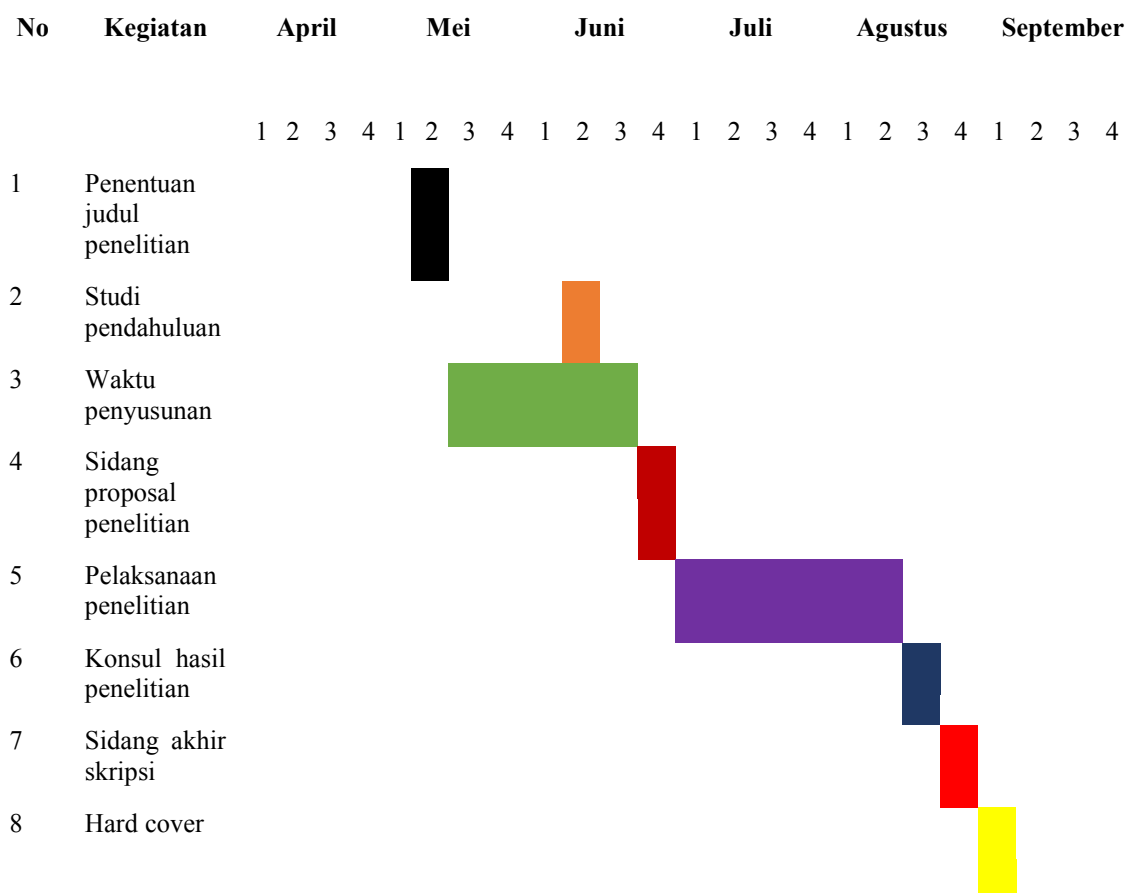
Penelitian ini dilakukan di MAN 4 Karawang yang beralamat di JL.Raya Kutakarya, Kutakarya, Kutawaluya, Kabupaten Karawang, Jawa Barat 41358.

3. Waktu penelitian

Untuk waktu penelitian ini akan digunakan pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2021.

Tabel 3.1

Waktu Penelitian



D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel independen adalah tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang berpengaruh nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon muncul akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Maka variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini maka variabel dependen adalah risiko pernikahan usia dini.

E. Definisi Operasional

Variabel yang didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda.

Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 3.2

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen:					
1.	Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi	Kemampuan responden menjelaskan melalui kuesioner mengenai pemahamannya tentang kesehatan reproduksi (Rima Wirenviona, 2020)	Kuesioner	Baik (61%-100%) (Skor 61-80) Cukup (51%-7%6) (Skor 41-60) Kurang (25%-50%) (Skor20-40) (Pasanda, 2016)	Ordinal
Dependen:					
2.	Resiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun	Suatu rencana atau keputusan untuk melakukan ikatan secara sah baik agama dan pemerintah yang dilakukan oleh seseorang yang masih dalam usia muda atau pubertas (Februanti, 2017)	Kuesioner	Beresiko >9 pertanyaan, (Beresiko) (Skor 9-17) <9 pertanyaan (Tidak Beresiko) (Skor 0-8)	Ordinal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan melalui hasil kuisisioner yang diberikan langsung kepada responden dengan

karakteristik yang ditetapkan (remaja atau siswa MAN 4 Karawang, yang berstatus aktif).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari artikel, jurnal dan referensi buku-buku yang berkaitan dengan judul penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data sesuai karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

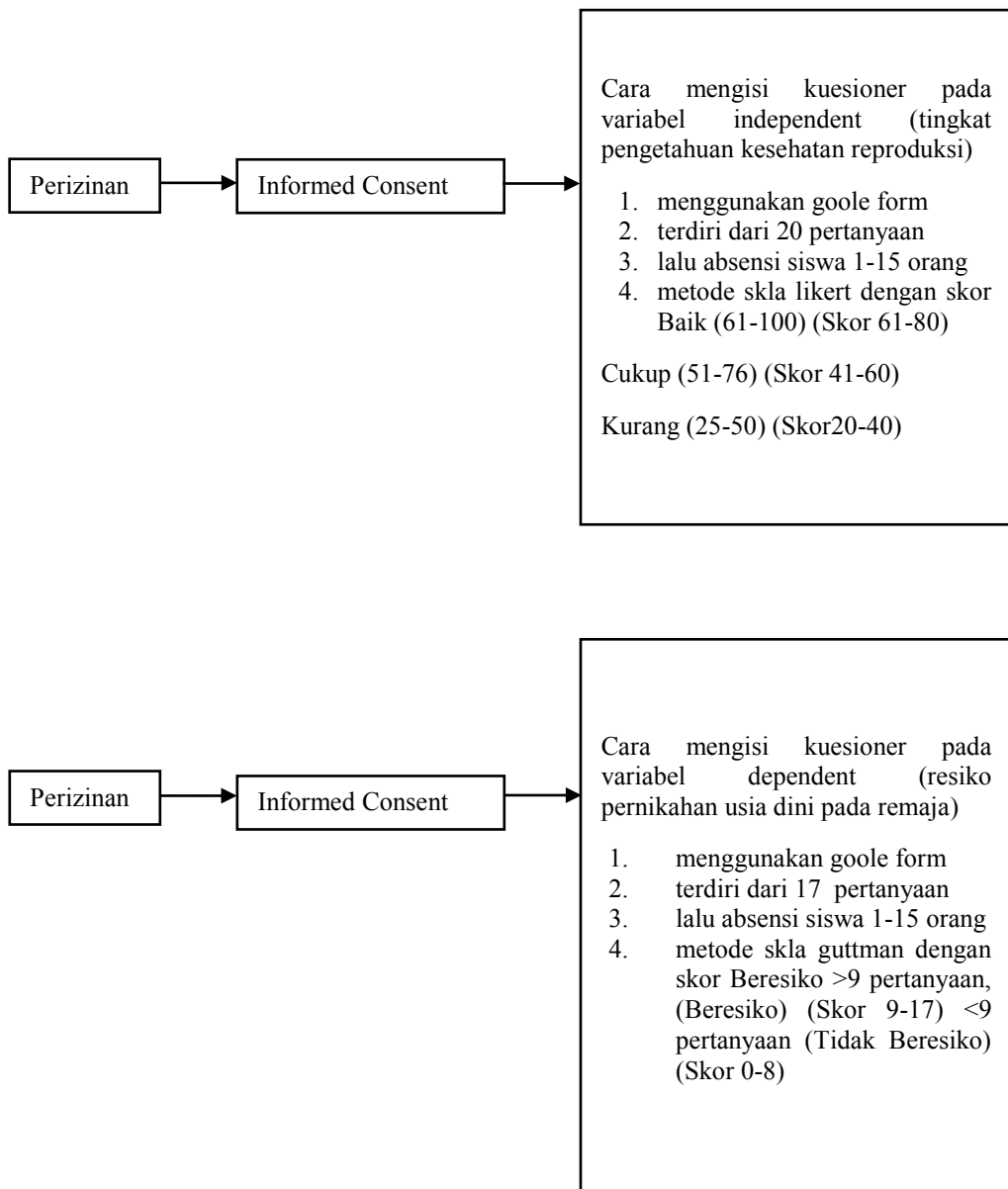
Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Melakukan proses perizinan dalam melakukan penelitian, lalu peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada institusi STIKes Medistra Indonesia.
2. Menyerahkan surat perizinan dari STIKes Medistra Indonesia kepada kepala/kemahasiswaan MAN 4 Karawang.
3. Menjelaskan kepada kepala MAN 4 Karawang tentang penelitian dan metode yang akan dilakukan.
4. Penelitian dilakukan secara online menggunakan Google Form.
5. Kuisioner yang dibuat secara online akan disebar dengan bantuan pihak sekolah kepada para responden melalui social media.

6. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak sekolah yang ikut serta membantu pengambilan data untuk penelitian.
7. Kuisioner yang telah terisi lalu masuk kedalam sistem.

Bagan 3.1

Teknik Pelaksanaan Pengumpulan Data



H. Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas menunjukkan ketetapan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2017). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dengan hasil r hitung $>$ r tabel.

Instrumen variabel independen tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi telah dilakukan uji validitas di SMAN 1 Rengasdengklok dari total sampel 250 diambil hanya 10% sebanyak 25 siswa. Dengan nilai r hitung $>$ r tabel (0,3961). Adapun hasil uji validitas dari setiap pertanyaan yang dilakukan peneliti adalah TPK1(0,716), TPK2(0,633), TPK3(0,722), TPK4(0,617), TPK5(0,567), TPK6(0,707), TPK7 (0,635), TPK8(0,758), TPK9(0,646), TPK10(0,812), TPK11(0,568), TPK12(0,597), TPK13(0,885), TPK14(0,647), TPK15(0,663), TPK16(0,766), TPK17(0,540), TPK18(0,666), TPK19(0,632), TPK20(0,545). Dari hasil uji validitas menyatakan ada 20 pertanyaan yang valid.

Sedangkan instrumen variabel dependen dengan resiko pernikahan usia dini telah dilakukan uji validitas di SMAN 1

Rengasdengklok sebanyak 25 siswa. Dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0.4438). Adapun hasil uji validitas dari setiap pertanyaan yang dilakukan peneliti adalah RPD1(0,680), RPD2(0,604), RPD3(0,650), RPD4(0,665), RPD5 (0,635), RPD6(0,676), RPD7(0,550), RPD8(0,624), RPD9(0,642), RPD10(0,626), RPD11(0,579), RPD12(0,635), RPD13(0,562), RPD14(0,642), RPD15(0,642), RPD16(0,543), RPD17(0,607). Dari hasil uji validitas menyatakan ada 17 pertanyaan yang valid.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reliabilitas menunjukkan apakah pengukuran dapat menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang. Reliabilitas suatu instrument ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentan nilai 0-1. Untuk dapat digunakan dalam suatu penelitian setidaknya instrument memiliki nilai reliabilitas diatas 0,80 bahkan jika digunakan untuk uji diagnostik nilai reliabilitas sebaiknya diatas 0,90 (Hidayat, 2012).

Realibilitas pada variabel independen tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi bernilai (0,908) sedangkan realibilitas pada variabel dependen dengan risiko pernikahan usia dini bernilai (0,903)

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian. Sehingga kesalahan dalam penelitian dan pembuatan instrumen dapat menghasilkan data yang tidak dapat menggambarkan kondisi sebenarnya dari apa yang ingin diteliti. (Dharma, 2017).

Instrumen yang telah digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dalam bentuk google form yang berisi tentang hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terhadap pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang. Yang digunakan peneliti dalam melakukan pengumpulan data terhadap responden yang telah memenuhi kriteria penelitian. Kuisisioner ini terdiri dari 2 bagian:

- 1) Data Demografi

Pada bagian ini berisi beberapa pertanyaan yang diisi oleh responden meliputi: nama, usia, jenis kelamin.

- 2) Tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Pada bagian ini berisi 20 pertanyaan yang belum divalidasi dan uji realibilitas.

- 3) Resiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun.

Pada bagian ini berisi 17 pertanyaan yang belum divalidasi dan uji realibilitas.

J. Pengolahan Data

Menurut (Imas Masturoh, 2018) Pengolahan data pada dasarnya adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

Pengolahan data secara manual memang sudah jarang dilakukan, tetapi tetap dapat dilakukan pada situasi dimana aplikasi pengolahan data tidak dapat digunakan. Tahapan analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

a. Data Umum

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3, dan seterusnya

2) Umur

U1 = 15-16 tahun

U2 = 17-18 tahun

U3 = 19 tahun

3) Jenis Kelamin

JK 1 = Laki-laki

JK 2 = Perempuan

4) Kelas

TK1 = Kelas 10

TK2 = Kelas 11

TK3 = Kelas 12

b. Data Khusus

1) Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi

TPK 1 = Kurang

TPK 2 = Cukup

TPK 3 = Baik

2) Resiko pernikahan usia dini

RPD 1 = Tidak Beresiko

RPD 2 = Beresiko

3. *Data Entry*

Data entry merupakan proses memasukkan kode data ke dalam table sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Tabulasi Data*

Tabulasi data adalah membuat penyajian data sesuai dengan tujuan penelitian.

5. *Processing*

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer. Terdapat bermacam-macam aplikasi yang dapat digunakan untuk pemrosesan data, antara lain: SPSS, STATA, EPI-INPO, dan lain-lain. Salah satu program yang banyak dikenal dan relatif mudah dalam penggunaannya adalah program SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

K. Analisis Data

Analisis data penelitian kualitatif dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan mana yang akan dikaji sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan untuk disampaikan kepada orang lain (Imas Masturoh, 2018)

1. Analisis Deskriptif (Univariat)

Analisis univariat digunakan dalam proses pengolahan variabel atau data dengan menggambarkan dan meringkasnya secara ilmiah dalam bentuk table atau grafik. Data-data yang disajikan berupa frekuensi, proposi dan rasio (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel independen adalah hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi. Analisis Univariat dalam penelitian ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi resiko pernikahan usia dini pada remaja.

2. Analisis Inferensial (Bivariat)

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara 2 variabel (variabel independen dan variabel dependen) (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan metode *Statistic Non Paramedik* uji kai kuadrat (*chi square*). Uji kai kuadrat digunakan untuk menguji relasi antara dua jenis data baik variabel dependen maupun independen. Analisa bivariat

dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun.

L. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan pada umumnya melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Tidak bisa dipungkiri lagi penelitian memiliki resiko ketidaknyamanan pada subyek mulai dari resiko ringan sampai dengan berat. Manusia sebagai subyek dari penelitian adalah makhluk holistik, merupakan integrasi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang tidak bisa dipisahkan. Masalah yang sering terjadi pada salah satu aspek dapat menyebabkan masalah pada aspek-aspek lainnya.

Penelitian pada salah satu aspek yang dimiliki oleh subyek dapat mempengaruhi dan beresiko menimbulkan masalah pada aspek lainnya. Sehingga penelitian keperawatan ini perlu dikawal dengan etika penelitian yang memberikan jaminan bahwa keuntungan yang didapat dari penelitian jauh melebihi efek samping yang ditimbulkan. Pemahaman etika penelitian merupakan suatu keharusan bagi peneliti dibidang keperawatan (Dharma, 2017). Secara umum etika penelitian keperawatan memiliki empat prinsip-prinsip utama menurut Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004 dalam Dharma, 2017 :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subyek mempunyai hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan. Subyek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat

penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapatkan dan kerahasiaan informasi.

Setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan mempertimbangkan dengan baik, subyek kemudian menentukan apakah akan ikut serta atau menolak sebagai subyek penelitian. Prinsip ini menggunakan *informed consent* atau persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian setelah memperoleh informasi yang lengkap dan terbuka dari peneliti.

Peneliti akan melakukan beberapa hal yang berhubungan dengan *informed consent* antara lain:

- a. Mempersiapkan formulir persetujuan yang akan ditandatangani oleh subyek peneliti.
 - 1) Penjelasan tentang judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian.
 - 2) Permintaan kepada subyek untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - 3) Penjelasan prosedur penelitian.
 - 4) Gambaran resiko dan ketidaknyamanan selama penelitian.
 - 5) Penjelasan keuntungan yang didapatkan dengan berpartisipasi sebagai subyek penelitian.
 - 6) Penjelasan jaminan kerahasiaan dan anonimitas.
 - 7) Hak untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan.
 - 8) Persetujuan peneliti untuk memberikan informasi yang jujur terkait prosedur penelitian.
 - 9) Pernyataan persetujuan dari subyek untuk ikut serta dalam penelitian.

Dalam penelitian ini akan dilakukan terlebih dahulu mengisi bagian formulir persetujuan kepada responden yang masuk kedalam kriteria inklusi. Peneliti juga akan menjaga

kerahasiaan identitas dari responden pada bagian formulir pengumpulan data yang telah diisi oleh responden.

- b. Memberikan penjelasan langsung kepada subyek mencakup seluruh penjelasan yang tertulis dalam formulir *informed consent* dan penjelasan lain yang diperlukan untuk memperjelas pemahaman subjek tentang pelaksanaan penelitian.
 - c. Memberikan kesempatan kepada subyek untuk bertanya tentang aspek-aspek yang belum dipahami dari penjelasan peneliti dan menjawab seluruh pertanyaan subyek dengan terbuka.
 - d. Memberikan waktu yang cukup kepada subyek untuk menentukan pilihan mengikuti atau menolak ikut serta sebagai subyek penelitian.
 - e. Meminta subyek untuk menandatangani formulir *informed consent* jika bersedia ikut serta dalam penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subyek atau responden dari penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan. Kerahasiaan yang telah diperoleh dari responden akan dijamin dengan tidak memberitahukan hal kuesioner kepada responden yang lainnya. Informasi hanya diberikan kepada kelompok tertentu saja yang akan disajikan oleh peneliti, terutama pada hasil pelaporan riset.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung arti bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan ini memiliki arti bahwa penelitian memberikan keuntungan dan

beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subyek. Semua subyek penelitian berhak mendapat intervensi yang adil, baik sebelum, selama, dan sesudah ikut berpartisipasi dalam penelitian, tidak ada diskriminasi.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Pada prinsip ini mengandung arti bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir resiko yang merugikan bagi subyek penelitian (*nonmaleficence*). Prinsip ini mengutamakan manfaat dan tidak merugikan responden, penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi untuk memberi manfaat kepada subyek peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Risiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Man 4 Karawang Tahun 2021”. Penelitian ini dilakukan pada bulan juli dengan 178 responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan Analisa Univariat dan Bivariat serta jawaban Hipotesis secara statistik yaitu semua data yang diperoleh disusun kedalam tabel melalui perhitungan distribusi frekuensi.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah MAN 4 Karawang

MAN 4 Karawang di dirikan pada tanggal 25 November 1995, berdasarkan putusan menteri agama/kma No.515 A Tahun 1995, pertama kali di dirikan bernama MA AL-HURIYYAH Tahun 1993 dibawah yayasan Al-Ma'arif lalu menjadi MAN RENGASDENGKLOK dan kemudian menjadi MAN 4 KARAWANG. MAN 4 KARAWANG merubah status menjadi madrasah negri pada tahun 1996 saat itu bapak Drs. Ibrahim sebagai kepla sekolah pertama yang diberi tugas memimpin MAN 4 Rengasdengklok selama kurang lebih 8 tahun (2 periode).

Pada tahun 2004 terjadi rotasi anar kepala sekolah se-Kab Karawang dimana H. A Syarifudin yang selumnya menjabat sebagai kepala MAN Cilamaya bertugas di MAN Rengasdengklok,

kemudian pada tahun 2009 terjadi rotasi kembali yang dimana MAN Rengasdengklok dipimpin oleh Drs. Kusnawan, M.Pmat. dan pada tahun 2015 terjadi rotasi kembali antar kepala sekolah se-Kab Karawang dimana Drs. H. Tawi Nawawi, M.Pd mejadi kepala sekolah di MAN 4 Karawang. Kemudian pada tahun 2017 terjadi kembali pergantian kepala sekolah di MAN 4 Karawang yang dimana Drs. H. Ilin Nuryadin, M.Pdi menjadi kepala sekolah di MAN 4 Karawang, dan pada tahun 2020 terjadi pergantian atau rotasi kembali antar kepala sekolah se-Kab Karawang dimana H. MuhamimSarifulloh, M.Pd menjadi kepala sekolah sampai sekarang.

Perkembangan MAN 4 Karawang awala penerimaan siswa baru pada tahun 1996-1997, kemudian pada tahun 1996-2001 belum memiliki gedung, dan pada tahun 2001 hingga saat ini sudah memiliki gedung sendiri dengan luas tanah 7.683 m, yang beralamatkan di Jjalan Kutakarya-Kutawaluya, Rengasdengklok, Karawang, Jawa Barat.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Man 4 Karawang yang beralamat di JL.Raya Kutakarya, Kutakarya, Kutawaluya, Kabupaten Karawang Jawa Barat 41358. Penelitian ini dilakukan pada siswa Man 4 Karawang.

3. Visi-Misi MAN 4 Karawang

a. Visi

“Mewujudkan Madrasah Pencetak Generasi Religius yang Unggul, Berprestasi dan Kompetitif”.

b. Misi

- 1) Meningkatkan profesionalisme guru dan pegawai dengan landasan ahlakul karimah.
- 2) Mengembangkan sarana dan prasarana madrasah guna meningkatkan prestasi.
- 3) Meningkatkan kegiatan ekstrakurikuler sesuai dengan bakat siswa yang dijiwai akhlakul karimah.
- 4) Optimalisasi peran media dan informatika untuk meningkatkan mutu pendidikan.
- 5) Meningkatkan pelayanan bimbingan dan konseling untuk motivasi budaya belajar dan semangat berkompetisi peserta didik dalam bidang akademis dan non akademis.
- 6) Menjalin hubungan yang harmonis antara madrasah dengan wali peserta didik, masyarakat, instansi dan lembaga terkait dalam rangka pencapaian visi madrasah yang optimal.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkatan kelas pada siswa/i MAN 4 Karawang tahun 2021.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan tingkatan kelas dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Siswa/i MAN 4 Karawang Tahun 2021.

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
15-16 tahun	86	48,3
17-18 tahun	71	44,4
19 tahun	13	7,3
Total	178	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kholidatu Sholihah, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dari 178 responden terbanyak dengan kategori “Usia 15-16 tahun” sebanyak 86 responden (48,3%), dengan kategori “Usia 17-18 tahun” sebanyak 71 (44,4%), dan kategori “Usia 19 tahun” sebanyak 13 (7,3%).

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin Pada Siswa/i MAN 4 Karawang Tahun 2021.**

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	62	34,8
Perempuan	116	65,2
Total	178	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kholidatu Sholihah, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 178 responden terbanyak dengan kategori “Perempuan” sebanyak 116 (65,2%), dan kategori “Laki-laki” sebanyak 62 responden (34,8%).

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Tingkatan Kelas Pada Siswa/i MAN 4 Karawang Tahun 2021.**

Tingkatan Kelas	Frekuensi	Presentase (%)
Kelas 10	58	32,6
Kelas 11	60	33,7
Kelas 12	60	33,7
Total	178	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kholidatu Sholihah, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkatan kelas dari 178 responden dengan kategori “Kelas 10” sebanyak 58 responden (32,6%), dengan kategori “Kelas 11” sebanyak 60 (33,7%), dan kategori “Kelas 12” sebanyak 60 (33,7%).

- b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada siswa/i MAN 4 Karawang tahun 2021.

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di MAN 4 Karawang tahun 2021

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi	Kurang	89	50,0
	Cukup	70	39,3
	Baik	19	10,7
	Total	178	100

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kholidatu Sholihah, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dari 178 responden terbanyak dengan kategori “Kurang” sebanyak 89 responden (50,0%), dengan kategori “Cukup” sebanyak 70 (39,3%), dan kategori “Baik” sebanyak 19 (10,7%).

- c. Distribusi Frekuensi Resiko Pernikahan Usia Dini.

Distribusi frekuensi dengan resiko pernikahan usia dini dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Resiko Pernikahan Usia Dini di MAN 4
Karawang tahun 2021**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Resiko Pernikahan Usia Dini	Tidak Beresiko	51	28,7
	Beresiko	127	71,3
	Total	178	100

ber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kholidatu Sholihah, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa frekuensi dengan resiko pernikahan usia dini dari 178 responden terbanyak dengan kategori “Tidak Beresiko” 51 (28,7%) dan “Beresiko” 127 (71,3%).

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara Frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang tahun 2021. Analisa ini menggunakan uji *Chi Square* dengan SPSS (*Statistical Product and Service*) versi 26 *For Windows* dengan sampel sebanyak 178 responden Siswa/i MAN 4 Karawang.

Tabel 4.6
Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan
Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di
MAN 4 Karawang Tahun 2021

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Resiko Pernikahan Usia Dini						<i>P- Value</i>
	Tidak Beresiko		Beresiko		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	11	6,2	78	43,8	89	50,0	0,000
Cukup	33	18,5	37	20,8	70	39,3	
Baik	7	3,9	12	6,7	19	10,7	
Total	51	28,7	127	71,3	178	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Komputerisasi Kholidatu Sholihah, Agustus 2021)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui dari 178 responden terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang “kurang” sebanyak 89 responden (50,0%) tidak beresiko pernikahan usia dini sebanyak 11 responden (6,2%), dan yang beresiko pernikahan usia dini sebanyak 78 responden (43,8%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang “Cukup” sebanyak 70 responden (39,3%) tidak beresiko pernikahan usia dini sebanyak 33 responden (18,5%), dan yang beresiko pernikahan usia dini sebanyak 37 responden (20,8%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang “Baik” sebanyak 19 responden (10,7%) tidak beresiko pernikahan usia dini sebanyak 7 responden (3,9%), dan yang beresiko pernikahan usia dini sebanyak 12 responden (6,7%).

Berdasarkan hasil output uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P.Value* sebanyak 0,056. Hal ini menunjukkan bahwa $P.Value (0.000) > \text{nilai } \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, H_a diterima, dengan demikian dapat diartikan bahwa Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di MAN 4 Karawang Tahun 2021.

C. Pembahasan

1. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Interpretasi hasil yang akan dijelaskan pada bab ini mengacu pada tujuan khusus yaitu mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang. Mengidentifikasi distribusi frekuensi risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang.

2. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di MAN 4 Karawang tahun 2021

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa mayoritas siswa/i di MAN 4 Karawang memiliki Frekuensi tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dari 178 responden terbanyak dengan kategori “Kurang” sebanyak 89 responden (50,0%), Hal ini menunjukkan bahwa siswa/i di MAN 4 Karawang memiliki tingkat pengetahuan yang “Kurang” tentang kesehatan reproduksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Waroh, 2020) dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pernikahan Dini di Desa Panggung Kecamatan Sampang, Sampang. Hasil analisis yang didapat bahwa tingkat pengetahuan “Kurang” yang dimiliki

remaja karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan pada remaja mengenai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Menurut analisa peneliti bahwa remaja tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi lebih banyak, bahkan orangtua dan lingkungan sekitar kurang memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga membuat remaja kurang pengetahuan. Faktanya kesehatan reproduksi pada remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja, ada faktor lain yang akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi jika melakukan pernikahan usia dini seperti contohnya resiko kehamilan muda pada remaja putri, resiko terjadinya kematian pada bayi dan ibu. Informasi seperti itu remaja seharusnya dapatkan melalui informasi dari guru sekolah, karna disekolah remaja mempelajari pelajaran biologi meskipun tidak semua siswa mendapat informasi karena beda jurusan, tetapi tidak hanya pengetahuan yang didapatkan disekolah siswapun bisa mencari tahu informasi seperti itu dari internet. Dengan pengetahuan remaja yang kurang diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan yang pada akhirnya meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa dan bisa menjaga dirinya mengenai kesehatan reproduksi remaja.

b. Distribusi Frekuensi Resiko Pernikahan Usia Dini di MAN 4 Karawang tahun 2021

Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa frekuensi dengan resiko pernikahan usia dini dari 178 responden terbanyak dengan kategori “Beresiko” 127 (71,3%), Hal ini menunjukkan bahwa remaja beresiko melakukan pernikahan usia dini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sang Ayu Intan Indra Dewi, Desak Nyoman Widyathini, 2021) dengan judul “pengetahuan dan sikap remaja Sekaa Taruna Teruni (STT) tentang pernikahan usia dini di Desa Kerta, Gianyar Bali. Hasil analisis yang didapat bahwa masih banyak remaja yang tidak tahu resiko dari pernikahan usai dini dan diyakini faktor penyebab remaja tidak tahu dilihat dari umurnya, karena orang yang berusia lebih tua lebih banyak mengetahui hal tentang resiko pernikahan usia dini. Seperti halnya jika seseorang semakin bertambah usianya maka semakin matang cara pemikirannya dan semakin banyak pula pengalaman yang didapatkan selama hidupnya.

Menurut analisa peneliti Faktor-faktor pendorong terjadinya pernikahan pada usia muda yaitu antara lain faktor lingkungan, kurangnya pengetahuan, faktor umur, kurangnya ekonomi, faktor keluarga, faktor kemauan sendiri dan faktor adat setempat. Dari beberapa faktor tersebut membuat remaja melakukan pernikahan usia dini karena masih belum memahami resiko dari pernikahan

usia dini seperti contohnya kekerasan dalam rumah tangga, perceraian dini dan banyak dampak lainnya yang akan terjadi. Dari beberapa faktor tersebut sangat beresiko bagi remaja untuk mengalaminya dan beresiko untuk melakukan pernikahan usia dini diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan resiko dari pernikahan usia dini bisa mengurangi terjadinya pernikahan usia dini pada remaja.

3. Analisa Bivariat

Hasil penelitian yang dilakukan di MAN 4 Karawang oleh peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini di MAN 4 Karawang tahun 2021. Didapatkan dari 178 siswa/i terdapat tingkat pengetahuan yang “kurang” tentang kesehatan reproduksi sebanyak 89 responden (50,0%) tidak beresiko pernikahan usia dini sebanyak 11 responden (6,2%), dan yang beresiko pernikahan usia dini sebanyak 78 responden (43,8%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang “Cukup” sebanyak 70 responden (39,3%) tidak beresiko pernikahan usia dini sebanyak 33 responden (18,5%), dan yang beresiko pernikahan usia dini sebanyak 37 responden (20,8%). Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang “Baik” sebanyak 19 responden (10,7%) tidak beresiko pernikahan usia dini sebanyak 7 responden (3,9%), dan yang beresiko pernikahan usia dini sebanyak 12 responden (6,7%).

Berdasarkan hasil output uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P.Value* sebanyak 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa $P.Value (0.000) < \text{nilai } \alpha (0,05)$. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, H_a diterima, dengan demikian dapat diartikan bahwa Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di MAN 4 Karawang Tahun 2021.

Menurut analisa peneliti menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun di MAN 4 Karawang. Hasil kuesioner pada saat melakukan penelitian melihat keseluruhan jawaban responden rata-rata siswa/i MAN 4 Karawang memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi pada remaja dan beresiko melakukan pernikahan usia dini.

Banyak faktor penyebab kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, faktor lingkungan, beberapa remaja juga melakukan tindakan kenakalan remaja yang sering terjadi dimasyarakat dan biasanya remaja akan meniru perbuatan dilingkungan sekitarnya. Sebab di usia remaja ini remaja sedang dalam masa peralihan dimana anak beranjak menuju dewasa. Tentu pada masa seperti ini remaja perlu didampingi oleh orangtua, bahkan peran orangtua di masa remaja ini sangat dibutuhkan. Dari pengaruh

lingkungan tersebut biasanya remaja meniru dari efek negatif yang diberikan oleh lingkungan seperti contohnya banyak dilingkungan remaja tersebut memiliki pasangan atau berpacaran karena remaja mulai tertarik dengan lawan jenis, hal-hal seperti ini akan muncul sebagai pengaruh pada remaja untuk melakukan pernikahan usia dini karena alasan rasa cinta yang dimiliki pada pasangannya membuat remaja ingin menikah muda tanpa memikirkan apa akibat dari mereka menikah nanti.

Sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh (Oktavia et al., 2018) yang menyatakan bahwa remaja yang lebih tahu tentang pernikahan usia dini adalah remaja yang lebih tua karena semakin bertambahnya usia maka dikatakan semakin banyak pengalaman yang dia punya. Remaja yang berusia 15-16 tahun masih banyak yang belum mengetahui tentang kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini karena faktor umur mereka yang masih muda, dan belum banyaknya pengalaman di dalam hidup. Sejalan dengan penelitian (Waroh, 2020) yang mengatakan bahwa gender sangat berpengaruh dengan melakukannya pernikahan usia dini karena perempuan dianggap siap untuk menikah dari pada laki-laki.

Dapat disimpulkan bahwa penyebab tingkat pengetahuan siswa/siswi MAN 4 Karawang dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan dan kurangnya sosialisasi pentingnya kesehatan reproduksi remaja, dan pengaruh dari lingkungan sekitar yang sangat

kuat untuk ditiru oleh remaja, bisa dari teman sebaya atau masyarakat sekitar yang membuat remaja tersebut melakukan hal yang negatif. Kurangnya fasilitas dan sarana konseling kesehatan membuat remaja tabu tentang pentingnya kesehatan reproduksi, dan peran orangtua juga yang sangat penting. Ada beberapa yang berpengaruh juga seperti umur, gender dan tingkatan kelas, seperti halnya siswa yang baru masuk atau kelas 10 yang baru beranjak menjadi remaja di umur 15-16 tahun masih belum banyak mengetahui hal tentang kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini. Maka umur yang masih digolong sangat muda akan lebih sedikit pengalaman hidupnya tentang pentingnya kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini dari pada seseorang yang berumur lebih tua. Bahkan perempuan selalu dikatakan oleh masyarakat sebagai orang yang paling siap untuk melakukan pernikahan karena perempuan lebih cocok untuk melakukan hal-hal seperti menjadi ibu rumah tangga, turun didapur dan mengurus anak daripada laki-laki yang hanya menafkahi keluarganya saja dan menganggap bahwa laki-laki harus bersekolah tinggi dan berilmu daripada perempuan. Maka tujuan diberikan pada remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui sekolah atau guru, melalui orangtua dan lingkungan. Agar remaja bisa terhindar dari resiko pernikahan usia dini dan kehamilan tidak diinginkan.

D. Keterbatasan

Peneliti menyadari banyak terdapat kekurangan dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan penelitian ini, diantaranya sebagai berikut:

1. Terdapat beberapa siswa yang kurang paham menggunakan google form, namun hal tersebut dapat diatasi dengan menjelaskan melalui grup whatsapp ataupun via telpon.
2. Peneliti tidak dapat mengumpulkan responden dalam suatu tempat dikarenakan penderit wabah penyakit covid 19 masih terus bertambah setiap harinya, dengan ini peneliti menggunakan cara memberikan alamat link google form kuesioner via aplikasi *whatsapp* untuk mengumpulkan respon dari setiap responden.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Di MAN 4 Karawang Tahun 2021” dari pembahasan yang diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkatan kelas yang terbanyak adalah perempuan denga siswa yang berusia 15-16 tahun dan tingkatan kelas yang terbanyak adalah kelas 11 dan kelas 12.
2. Hasil yang didapat siswa/i MAN 4 Karawang memiliki Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi yang “Kurang” disebabkan karena faktor lingkungan sekitar siswa/i MAN 4 Karawang yang kurang baik, karena pergaulan yang paling cepat untuk ditiru oleh remaja adalah lingkungannya.
3. Resiko pernikahan usia dini di MAN 4 Karawang tahun 2021 memiliki resiko melakkan pernikahan usia dini. Dilihat dari faktor kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan usia dini.
4. Berdasarkan hasil output uji statistik *Chi Square*, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, H_a diterima, dengan demikian dapat diartikan bahwa Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan

Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di MAN 4 Karawang Tahun 2021.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ada beberapa hal dapat peneliti sarankan sebagai masukan bagi pihak terkait

1. Bagi MAN 4 Karawang

Diharapkan dari pihak sekolah agar lebih meningkatkan pembelajaran atau yang berhubungan dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan resiko pernikahan usia dini, dan memberikan fasilitas dan sarana konseling bagi siswa/i untuk memberikan informasi mengenai dampak dari pernikahan usia dini dan pentingnya kesehatan reproduksi.

2. Bagi Remaja (Responden)

Diharapkan remaja khususnya siswa/i MAN 4 Karawang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan beresiko melakukan pernikahan usia dini, agar lebih banyak mendapatkan informasi yang diperoleh bisa dari internet, televisi, guru, ataupun sumber lainnya, sehingga dapat melakukan pencegahan agar terhindar dari resiko kehamilan yang tidak diinginkan, resiko perceraian dini, dan resiko pernikahan usia dini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan bukti penelitian sehingga peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menambah variabel dan melakukan analisis yang lebih dalam, dan bisa melakukan penelitian secara langsung atau bertatap muka demi menghindari hasil yang bias.

DAFTAR PUSTAKA

- {YH 2019} Yuspa, H., & Tukiman. (2017). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita Yuspa Hanum Dan Tukiman *). *Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita*, 36–43. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/cakrawalahukum/article/view/329/292>
- Benita, N., Dewantiningrum, J., & Maharani, N. (2012). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji. In *Jurnal Kedokteran Diponegoro* (Vol. 1, Issue 1).
- Deddy, E. N. (2016). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Penundaan Usia Perkawinan Pada Mahasiswa Tingkat 2 Dan 3 Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda Tahun 2016*.
- Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (H. P. R. H. Prayitno (ed.); 1st ed.). CV Trans Info Media.
- Estuningtyas, R. D. (2018). *Kesehatan Jiwa Remaja* (1st ed.). Psikosain.
- Februanti, S. (2017). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Tasikmalaya. *Media Informasi*, 13(1), 21–26. <https://doi.org/10.37160/bmi.v13i1.76>
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (Nurchasanah (ed.)). Salemba Medika.

- Imas Masturoh, N. A. T. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. 307.
- Isnaini, N., & Sari, R. (2019). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Sma Budaya Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(1), 77–80. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.1338>
- Kabir, M. R., Ghosh, S., & Shawly, A. (2019). Causes of Early Marriage and Its Effect on Reproductive Health of Young Mothers in Bangladesh. *American Journal of Applied Sciences*, 16(9), 289–297. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2019.289.297>
- Khasanah, N. (2017). *Pernikahan Dini* (R. KR (ed.); 1st ed.). AR-RUZZ MEDIA.
- Kiwe, L. (2017). *Mencegah Pernikahan Dini* (E. Swaesti (ed.); 1st ed.). AR-RUZZ MEDIA.
- Muntamah, A. L., Latifiani, D., & Arifin, R. (2016). *Pernikahan Dini Di Indonesia : Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak)*. 21(1), 1–12.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Salemba Medika.
- Oktavia, E. R., Agustin, F. R., Magai, N. M., & Cahyati, W. H. (2018). Pengetahuan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Umur 13-19 Tahun. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 239–248. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.23031>
- Pasanda, A. (2016). *Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penjamah*

Makanan Sesudah Diberikan Penyuluhan Personal Hygeine di Hotel Patra Jasa Semarang.

Rima Wirenviona, I. D. C. R. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja* (R. I. Hariastuti (ed.); 1st ed.). Airlangga University Press.

Roswendi, A. S. R. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Seksual Pranikah Remaja dengan Pernikahan Usia Dini di Kecamatan Tirtajaya Kabupaten Karawang*. 2(1), 1–9.

Rosyida, D. A. C. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita* (1st ed.). PT. PUSTAKA BARU.

Sang Ayu Intan Indra Dewi, Desak Nyoman Widyathini, N. P. W. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Remaja Sekaa Teruna Teruni (STT) Tentang Pernikahan Usia Dini di Desa Kerta, Gianyar Bali*. 4(1).

Ulfah, N. A. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Dengan Kejadian Pernikahan Dini Di Kecamatan Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2017*.

Waroh, Y. K. (2020). Hubungan antara Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Pernikahan Dini di Desa Panggung Kecamatan Sampang, Sampang. *Embrio*, 12(1), 58–65.
<https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2361>

LAMPIRAN

Lampiran 1**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : kholidatu Sholihah

NPM : 17.156.01.11.105

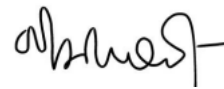
Judul yang Diusulkan :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI
DENGAN RESIKO PERNIKAHAN USIA DINI PADA REMAJA USIA 15-19
TAHUN DI MAN 4 KARAWANG**

Lampirkan latar belakang masalah, rumusan masalah, dan tujuan penelitian untuk judul prioritas utama.

Bekasi, 11 Mei 2021

Mahasiswa



Kholidatu Sholihah
NPM. 171560111105

Mengetahui,
Kordinator Skripsi

Mengetahui,
Pembimbing Skripsi



Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Nurti Y.K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPN. 9901009124

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
2. Kordinator Skripsi
3. Dosen Pembimbing
4. Mahasiswa

Lampiran 2**KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI**


Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
11 Mei 2021	Pengajuan Judul Skripsi		Acc judul
26 Mei 2021	Pengajuan BAB I		Revisi BAB I dan lanjut BAB II
05 Juni 2021	Pengajuan BAB II		Acc BAB II dan lanjut BAB III
13 Jui 2021	Pengajuan BAB III		Revisi BAB III Definisi operasional dan kuesioner
17 Juni	Pengajuan BAB III		Acc proposal dan sidang proposal

Mengatahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Catatan Pembimbing
24 Agustus 2021	Konsul BAB 4 dan BAB 5		ACC BAB 4 dan BAB 5

Mengatahui,

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Profesi Ners

Dinda Nur Fajri Hidayati B, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Lampiran 3**FORMULIR PERMOHONAN SIDANG HASIL SKRIPSI****MAHASISWA KEPERAWATAN (S1) STIKes MEDISTRA INDONESIA**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kholidatu Sholihah

NPM : 17.156.01.11.105

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Man 4 Karawang

Dengan ini mengajukan permohonan sidang hasil Skripsi kepada koordinator Skripsi.

Atas perhatian ibu saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,



Kholidatu Sholihah

NPM 17.156.01.11.105

Dengan ini menyatakan bahwa nama mahasiswa tersebut layak untuk melaksanakan sidang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Agustus 2021

NO Penguji Nama Penguji

TTD/Paraf

1 I Ernauli Meliyana, S.Kep., Ns., M. Kep



2 II Nurti Yunika K Gea, S.Kep., Ns., M.Kep



Bekasi, Kamis 26 Agustus 2021

Mengetahui,

Koordinator Skripsi
(S1)

Ketua Program Studi Keperawatan

Rotua Surianny S, M.Kes
NIDN. 0315018401

Dinda Nur Fajri H B, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Lampiran 4

YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN - PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
 Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya - Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
 Web: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

Bekasi, 22 Juni 2021

Nomor : 171/STIKes MI/Kep/B4/VI/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth
 Kepala Sekolah MAN 4 Karawang
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan SKRIPSI pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan untuk mahasiswa kami atas nama:

Nama Mahasiswa : Kholidatu Sholihah
 NPM : 17.156.01.11.105
 Judul : Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di MAN 4 Karawang

akan melakukan studi pendahuluan di Sekolah MAN 4 Karawang, oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada mahasiswa kami tersebut diatas.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 NIDN : 0404088405

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 5

YAYASAN MEDISTRA INDONESIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
 Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
 Web: <http://stikesmedistra-indonesia.ac.id> Email: stikesmedistraindonesia1@gmail.com

Bekasi, 08 Juli 2021

Nomor : 218/STIKes MI/Kep/B4/VII/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth
 Kepala Sekolah MAN 4 Karawang
 Di
 Tempat

Sehubungan dengan adanya kegiatan Tugas Akhir Skripsi yang merupakan syarat kelulusan dari Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami informasikan :

Nama Mahasiswa : Kholidatu Sholihah
 NPM : 17.156.01.11.105
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko
 Pernikahan Usia Dini Pada Remaja 15-19 Tahun di MAN 4 Karawang

akan melakukan penelitian di Sekolah MAN 4 Karawang. Oleh karena itu kami mohon kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami tersebut diatas. Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) & Pend. Profesi Ners
 STIKes Medistra Indonesia

Lisna Agustina, S.Kep..Ns.,M.Kep
 NIDN : 0404088405

Tembusan :

1. Ketua STIKes MI
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Peringgal

Lampiran 6***Informed Consent***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul : “Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun Di Man 4 Karawang” di mana tujuan dan manfaat responden dalam penelitian tersebut telah dijelaskan oleh :

Nama : Kholidatu Sholihah

NPM : 17.156.01.11.105

(Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia), dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Bekasi, 23 Juni 2021

Yang membuat pernyataan

Kuesioner**Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko****Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Usia 15-19 Tahun di MAN 4****Karawang**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan resiko pernikahan usia dini pada remaja usia 15-19 tahun. Untuk itu saya mengharapkan ketersediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya. Bacalah petunjuk kuisisioner sebelum mengisi.

A. Data Responden

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Kelas :

B. Kuesioner Kesehatan Reproduksi

Pilihlah jawaban adalah :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang erseada.
2. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan yang tertera di belakang pertanyaan untuk me
3. nunjukkan jawaban yang saudara pilih.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Manusia melakukan reproduksi untuk proses kehidupan dalam rangka menghasilkan keturunan untuk melanjutkan kehidupan selanjutnya				
2.	Kesehatan reproduksi yang baik adalah kemampuan seseorang dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman				
3.	Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, sosial, dan seluruh aspek lainnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi				
4.	Kesehatan reproduksi yang sehat itu seperti kondisi sehat secara utuh terbebas dari penyakit serta gangguan kesehatan reproduksi				
5.	Apa yang terjadi pada remaja putra adalah tumbuh bulu-bulu pada daerah wajah seperti (kumis, janggut, jambang), perubahan suara dan timbul jakun				
6.	Pada perempuan, hormon estrogen dan estrogen dapat menimbulkan perubahan fisik pada pubertas mulai tumbuh rambut didaerah kewanitaannya dan membesarnya payudara				
7.	Salah satu fungsi vagina adalah untuk mengeluarkan cairan atau darah yang dihasilkan dari dalam Rahim				
8.	Zigot terbentuk karena hasil dari pembuahan sel telur sperma dan sel telur ovum				
9.	Informasi tentang seksual dan kesehatan reproduksi penting untuk remaja karena menjelaskan perubahan perubahan secara baik secara fisik maupun anatomi yang terjadi pada				

remaja

10. hal yang biasa dilakukan saat sedang menstruasi hendaknya remaja putri selalu menjaga kebersihan vaginanya dengan cara rutin mengganti pembalut 3 sampai dengan 5 kali per hari agar tidak mudah terkena infeksi menular seksual
11. Menstruasi atau haid merupakan tanda lain dari seorang perempuan saat memasuki usia tua
12. Remaja yang berhubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi merupakan salah satu cara agar seseorang terkena penyakit dari resiko penularan infeksi menular seksual
13. Faktor hormonal sangat tidak berperan penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan tubuh manusia
14. Menurut saya berhubungan seksual dengan metode senggama terputus lebih mudah seseorang terkena penyebaran infeksi menular seksual
15. Aborsi boleh saja dilakukam untuk melakukan tindakan kriminal sehingga boleh saja dilakukan walaupun kejadiannya diluar nikah
16. Hubungan seks pra / sebelum menikah merupakan perilaku seksual yang boleh saja saya lakukan karena melanggar norma-norma
17. Aborsi yang dilakukan berulang-ulang dapat membuat rahim menjadi tipis
18. Hubungan seksual sebelum menikah dapat menimbulkan kehamilan dan hal positif pada remaja
19. Janin tidak bisa berkembang pada wanita usia muda
20. Pendidikan seksual sangat tidak penting bagi saya untuk saya ketahui

Kuesioner ini di modifikasi dari penelitian sebelumnya (Deddy, 2016)

C. Kuesioner Pernikahan Usia Dini

Pilihlah jawaban adalah : Y : Ya, T : Tidak

1. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
2. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan yang tertera di belakang pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang saudara pilih.

No	Pertanyaan	Y/Ya	T/Tidak
1.	Apakah anda setelah lulus sekolah akan langsung menikah		
2.	Apakah anda berkeinginan menikah diusia muda		
3.	Apakah menurut anda menikah idealnya dibawah usia 19 tahun		
4.	Menurut anda apakah menikah usia dini merupakan jalan keluar untuk meringankan beban keluarga		
5.	Menikah merupakan suatu ibadah yang harus dilakukan oleh perempuan dan laki-laki walaupun dilakukan masih dibawah umur		
6.	Jika pernikahan dini dilakukan maka akan berpengaruh pada kesehatan reproduksi.		
7.	Pengetahuan kesehatan reproduksi wajib diketahui oleh remaja mengenai resiko pernikahan usia dini		
8.	Pernikahan dini tidak menyebabkan peningkatan angka kematian ibu muda.		
9.	Pernikahan dini dapat terjadi akibat kurangnya pemantauan dari orang tua tentang pergaulan anaknya.		
10.	Pernikahan dini boleh saja dilakukan jika itu kemauan sendiri		
11.	Keinginan menikah pada usia dini timbul ketika remaja bergaul di masyarakat/lingkungan yang kebanyakan sudah menikah.		

12. Dampak pernikahan dini yaitu dapat membahayakan organ reproduksi seseorang yang masih dalam proses tumbuh dan kembang
13. Pernikahan dini dapat mengakibatkan remaja kehilangan kesempatan untuk menuntut ilmu sebagai bekal hidup di masa depan
14. Pasangan usia muda yang belum siap menjalankan kehidupan akan dengan mudah mengakhiri hubungan mereka.
15. Menurut anda apakah lebih baik menikah usia dini saja dari pada melakukan hubungan intim diluar nikah.
16. Bayi yang lahir dari hasil pasangan usia dini akan sehat karena wanitanya hamil masih dalam keadaan masa pertumbuhan.
17. Peran orang tua sangat penting untuk selalu memberikan dukungan kepada remaja untuk berpendidikan tinggi agar tidak terjadinya pernikahan usia dini

Kuesioner ini di modifikasi dari penelitian sebelumnya (Ulfah, 2018)

Master tabel

Hasil Uji Validitas Tingkat Pengerahuan Kesehatan Reproduksi

TP K1	TP K2	TP K3	TP K4	TP K5	TP K6	TP K7	TP K8	TP K9	TP K1 0	TP K1 1	TP K1 2	TP K1 3	TP K1 4	TP K1 5	TP K1 6	TP K1 7	TP K1 8	TP K1 9	TP K2 0	TP K2 1	TP K2 2	TP K2 3	TP K2 4	TP K2 5	To tal
4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	2	1	3	4	3	1	1	4	1	4	4	76
4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	4	4	86
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	98
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	1	3	2	1	2	4	4	4	4	2	4	1	4	4	81
4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	4	3	4	4	83
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	94
4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89
1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	58
4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	2	2	3	2	4	4	83
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	95
4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	4	90
4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	92
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	92
4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	1	2	4	4	4	4	88

Master Tabel Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

No	Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Resiko Pernikahan Usia Dini
1.	1.	2.
2.	1.	2.
3.	1.	2.
4.	1.	2.
5.	1.	2.
6.	1.	2.
7.	1.	2.
8.	1.	2.
9.	1.	2.
10.	1.	2.
11.	1.	2.
12.	1.	2.
13.	1.	1.
14.	1.	2.
15.	1.	2.
16.	1.	1.
17.	1.	1
18.	2.	1.
19.	2.	1.
20.	2.	2.
21.	2.	2.
22.	2.	2.
23.	2.	2.
24.	2.	2.
25.	2.	2.
26.	2.	2.
27.	2.	1.
28.	1.	2.

29.	1.	2.
30.	1.	2.
31.	1.	2.
32.	1.	1.
33.	1.	2.
34.	1.	1.
35.	1.	2.
36.	1.	2.
37.	1.	2.
38.	1.	2.
39.	1.	1.
40.	1.	2.
41.	1.	2.
42.	2.	1.
43.	2.	1.
44.	2.	2.
45.	2.	2.
46.	2.	2.
47.	1.	2.
48.	1.	2.
49.	1.	2.
50.	1.	1.
51.	2.	2.
52.	2.	1.
53.	2.	1.
54.	2.	1.
55.	2.	1.
56.	2.	1.
57.	1.	1.
58.	1.	1.
59.	3.	1.

60.	3.	1.
61.	3.	1.
62.	3.	1.
63.	2.	1.
64.	3.	1.
65.	1.	2.
66.	1.	2.
67.	1.	2.
68.	1.	2.
69.	1.	2.
70.	1.	2.
71.	1.	2.
72.	1.	2.
73.	2.	2.
74.	1.	2.
75.	1.	2.
76.	1.	2.
77.	1.	2.
78.	1.	2.
79.	2.	1.
80.	2.	1.
81.	2.	1.
82.	2.	1.
83.	2.	1.
84.	2.	1.
85.	2.	1.
86.	2.	1.
87.	2.	1.
88.	1.	2.
89.	1.	1.
90.	2.	1.

91.	2.	1.
92.	2.	2.
93.	2.	2.
94.	3.	2.
95.	3.	2.
96.	2.	2.
97.	1.	1.
98.	2.	1.
99.	2.	1.
100.	2.	1.
101.	2.	1.
102.	2.	1.
103.	2.	1.
104.	1.	2.
105.	1.	2.
106.	1.	2.
107.	1.	2.
108.	1.	2.
109.	1.	2.
110.	1.	2.
111.	1.	2.
112.	1.	2.
113.	1.	2.
114.	1.	2.
115.	3.	1.
116.	1.	2.
117.	2.	2.
118.	3.	2.
119.	2.	2.
120.	1.	2.
121.	1.	2.

122.	1.	2.
123.	1.	2.
124.	1.	2.
125.	1.	2.
126.	1.	2.
127.	1.	2.
128.	1.	2.
129.	2.	2.
130.	2.	1.
131.	2.	2.
132.	2.	2.
133.	2.	2.
134.	2.	1.
135.	2.	1.
136.	2.	2.
137.	2.	2.
138.	2.	2.
139.	2.	2.
140.	2.	2.
141.	3.	2.
142.	2.	2.
143.	2.	1.
144.	2.	2.
145.	2.	2.
146.	2.	2.
147.	2.	2.
148.	2.	2.
149.	2.	2.
150.	2.	2.
151.	3.	2.
152.	3.	2.

153.	3.	1.
154.	3.	2.
155.	3.	2.
156.	1.	2.
157.	1.	2.
158.	1.	2.
159.	1.	2.
160.	1.	2.
161.	1.	2.
162.	1.	2.
163.	1.	2.
164.	1.	2.
165.	2.	2.
166.	2.	1.
167.	2.	2.
168.	2.	2.
169.	1.	2.
170.	1.	2.
171.	1.	2.
172.	1.	2.
173.	1.	2.
174.	1.	2.
175.	3.	2.
176.	3.	2.
177.	3.	2.
178.	3.	2.

*Lampiran 8***Tabel SPSS****A. Hasil Uji Validitas & Uji Realibilitas****1. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.908	.933	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TPK1	81.9600	104.123	.675	.	.901
TPK2	81.9600	105.790	.614	.	.902
TPK3	82.1200	104.527	.696	.	.901
TPK4	82.0800	105.993	.582	.	.903
TPK5	81.9200	107.827	.529	.	.904
TPK6	81.8400	106.723	.671	.	.902
TPK7	81.9600	106.540	.629	.	.903
TPK8	82.1200	105.110	.732	.	.901
TPK9	81.9200	105.910	.616	.	.903

TPK10	82.2400	102.773	.774	.	.899
TPK11	82.0000	107.250	.557	.	.904
TPK12	82.1600	104.473	.543	.	.903
TPK13	82.1200	101.443	.855	.	.898
TPK14	82.5200	103.010	.600	.	.902
TPK15	82.7200	103.543	.394	.	.909
TPK16	82.8800	104.193	.362	.	.910
TPK17	82.0000	106.417	.630	.	.903
TPK18	81.8800	105.610	.750	.	.901
TPK19	81.9200	108.910	.515	.	.905
TPK20	82.5200	105.093	.399	.	.907
TPK21	83.2800	112.960	-.007	.	.921
TPK22	82.2000	107.417	.317	.	.909
TPK23	82.4400	100.007	.589	.	.903
TPK24	81.8400	107.307	.616	.	.903
TPK25	81.8000	109.500	.536	.	.905

2. Resiko Pernikahan Usia Dini

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.903	.909	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
RPD1	34.8800	17.193	.614	.	.896
RPD2	34.8000	17.667	.532	.	.899
RPD3	34.8400	17.390	.582	.	.897
RPD4	34.6400	18.490	.465	.	.900
RPD5	34.8000	17.417	.601	.	.896
RPD6	34.6400	18.157	.587	.	.897
RPD7	34.6000	18.333	.640	.	.897
RPD8	34.6400	18.407	.495	.	.899
RPD9	34.7600	17.690	.558	.	.898
RPD10	34.6000	18.417	.603	.	.897
RPD11	34.6800	17.977	.570	.	.897
RPD12	34.6400	18.323	.526	.	.898
RPD13	34.6400	18.157	.587	.	.897
RPD14	34.7200	18.210	.445	.	.901
RPD15	34.7200	18.043	.495	.	.899
RPD16	34.6000	18.417	.603	.	.897
RPD17	34.6000	18.417	.603	.	.897
RPD18	34.8000	17.917	.464	.	.901
RPD19	34.6400	18.240	.557	.	.898
RPD20	34.6400	18.657	.405	.	.901

B. Analisis Univariat

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	89	50.0	50.0	50.0
	Cukup	70	39.3	39.3	89.3
	Baik	19	10.7	10.7	100.0
	Total	178	100.0	100.0	

Resiko Pernikahan Usia Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	51	28.7	28.7	28.7
	Beresiko	127	71.3	71.3	100.0
	Total	178	100.0	100.0	

C. ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi * Resiko Pernikahan Usia Dini	178	100.0%	0	0.0%	178	100.0%

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi * Resiko Pernikahan Usia Dini Crosstabulation


		Resiko Pernikahan Usia Dini			
		Tidak Beresiko	Beresiko	Total	
Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Kurang	Count	11	78	89
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	12.4%	87.6%	100.0%
		% of Total	6.2%	43.8%	50.0%
	Cukup	Count	33	37	70
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	47.1%	52.9%	100.0%
		% of Total	18.5%	20.8%	39.3%
	Baik	Count	7	12	19
		% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	36.8%	63.2%	100.0%
		% of Total	3.9%	6.7%	10.7%
Total	Count	51	127	178	

% within Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	28.7%	71.3%	100.0%
% of Total	28.7%	71.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.888 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	24.848	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.583	1	.000
N of Valid Cases	178		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.44.

Surat Balasan

KEMENTERIAN AGAMA REPULIK INDONESIA
KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KABUPATEN KARAWANG
MADRASAH ALIYAH NEGERI 4 KARAWANG
Jl. Kutakarya - Kutawaluya 41358 Karawang
Telp. 0267- 480153 Faximile. 0267-480153

SURAT KETERANGAN
Nomor : *178*/Ma.10.55/PP.006/7/2021


Menindaklanjuti surat dari Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pend. Profesi Ners Stikes Medistra Indonesia, tanggal 8 Juli 2021 Nomor : 218/STIKesMI/Kep/B4/VII/2021 tentang permohonan izin penelitian dalam rangka memenuhi tugas akhir skripsi atas nama:

Nama : **KHOLIDATU SHOLIHAIH**
NPM : 17.156.01.11.105
Universitas : STIKes Medistra Indonesia
Jurusan/ Prodi : Ilmu Keperawatan
Jenjang Pend. : Sarjana (S-1)

Pada dasarnya tidak keberatan / memberikan izin kepada mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di MAN 4 Karawang dalam rangka memenuhi penulisan skripsi yang berjudul "*Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dengan Resiko Pernikahan Usia Dini Pada Remaja 15-19 Tahun di MAN 4 Karawang*"

Demikian keterangan ini dibuat, agar dipergunakan sesuai dengan mestinya.

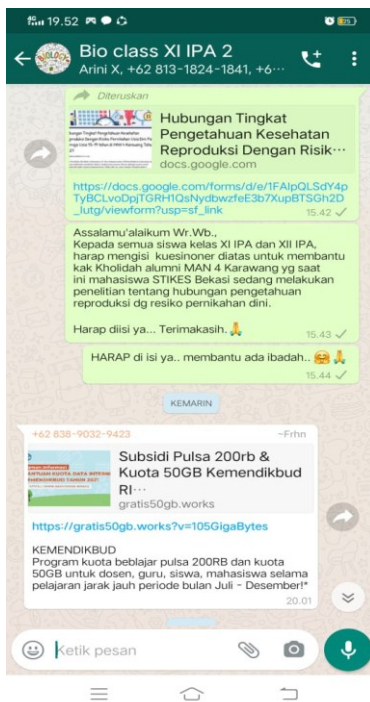
Karawang, *22* Juli 2021
Kepala



H. Muhamim Sarifulloh, M.M.Pd
NIP. 197207151997031001

Lampiran 11

Dokumentasi



Lampiran 12**Lembar Persembahan**

Puji syukur atas kahadirat allah SWT yang telah memberikan nikmat dan Hidayah-nya, serta kemudahan sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian ini dengan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan. Meskipun jauh dengan kata sempurna tapi saya bangga dengan diri saya sendiri yang mampu menyelesaikan sampai titik ini.

Tidak bisa dipungkiri kedua orangtua menjadi salah satu motivasi terbesar untuk saya bisa menyelesaikan skripsi ini, terimakasih kepada mamah dan ayah saya yang selalu memberikan dukungan terus menerus secara materi, nasehat, dan doa yang selalu terus mengalir setiap harinya hingga anaknya bisa menyelesaikan gelar sarjana keperawatan. Semoga kedua orangtuaku selalu diberi umur panjang, selalu diberikan kesehatan terus menerus dan selalu dilimpahkan rezekinya.

Terimakasih untuk para dosen STIKes Medistra Indonesia yang tiada henti untuk selalu membimbing dan mengarahkan saya selama ini tanpa bosan maupun lelah. Kepada ibu Nurty Y KGea,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing saya dan kepada ibu Ernauli Meliyana,S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang tak lupa selalu memberikan motivasi dan dukungannya kepada saya, terimakasih untuk arahan dan bimbingannya yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan karya sederhana ini.

Dan yang terakhir untuk teman-teman seperjuanganku yaitu Damayanti Ayu Pratiwi, Ajeng Nevia, Diana Rakhman Ningsih, Kokom Komalasari, Desi Deria yang selalu ada dan support saya dalam kondisi sakit dan bahagia, semoga kalian semua selalu diberi kemudahan dan sukses selalu kedepannya. Saya mengucapkan terimakasih kepada kalian semua telah menjadi teman seperjuanganku hingga titik ini. Semoga setelah ini kalian dipertemukan dengan orang-orang yang hebat diluar sana dan cepat menemukan pasangan yang tepat.

