



**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG
KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERNIKAHAN
DINI DI DESA BINANGGA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MARAWOLA**

ARTIKEL

Oleh

RAUDHATUL JANNAH

NIM. 152191152

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2021

HALAMAN PENGESAHAN

artikel berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN
REPRODUKSI DAN PERNIKAHAN DINI DI DESA BINANGGA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA**

Disusun Oleh:

RAUDHATUL JANNAH

NIM. 152191152

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi, Program Studi kebidanan
Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Maret 2021
Pembimbing



Eti Salafas, S.Si.T., M.Kes

NIDN : 0625118001

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERNIKAHAN DINI DI DESA BINANGGA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA

Raudhatul Jannah⁽¹⁾, Eti Salafas⁽²⁾
Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Email: raudhatuljannah9995@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pernikahan dini menjadi fenomena yang mengkhawatirkan di dunia maupun di Indonesia. Dari hasil wawancara dengan 7 orang remaja di Desa Binangga didapatkan informasi bahwa 2 orang di antaranya mengatakan ingin menikah muda karena melihat temannya yang sudah menikah tetapi tidak mengetahui dampak atau resiko kehamilan pada remaja yang akan timbul dari pernikahan dini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasinya adalah remaja yang tinggal di Desa Binangga pada bulan November 2020 berjumlah 270 orang. Sampel berjumlah 72 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kebanyakan responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi (62,5%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi (37,5%). Sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup tentang pernikahan dini (72,2%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang (27,8%).

Simpulan: Sebagian besar remaja di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola mempunyai pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kesehatan Reproduksi, Pernikahan Dini

ABSTRACT

Background: Early marriage is a worrying phenomenon in the world and in Indonesia. From the results of interviews with 7 teenagers in Binangga Village, information was obtained that 2 of them said they wanted to marry young because they saw their friends who were married but did not know the impact or risk of pregnancy on adolescents that would arise from early marriage. The purpose of this study was to determine the knowledge of adolescents about reproductive health and early marriage in Binangga Village, the Working Area of Puskesmas Marawola.

Methods: This type of research is a quantitative descriptive study. The population is teenagers who live in Binangga Village in November 2020 totaling 270 people. The sample consisted of 72 people with the sampling technique using accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using univariate analysis.

Results: The results showed that most respondents had sufficient knowledge about reproductive health (62.5%) and a small proportion had less knowledge about reproductive health (37.5%). Most of them have sufficient knowledge about early marriage (72.2%) and a small proportion have less knowledge (27.8%).

Conclusion: Most adolescents in Binangga Village, Puskesmas Marawola Work Area have sufficient knowledge about reproductive health and early marriage.

Keywords: Knowledge, Reproductive Health, Early Marriage

PENDAHULUAN

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), remaja yaitu penduduk yang berusia 10-19 tahun. Menurut Permenkes Republik Indonesia No. 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah. Menurut sensus 2010, penduduk usia 10-19 tahun di Indonesia adalah 43,5 juta jiwa atau sekitar 18% dari total penduduk. Diperkirakan populasi kaum muda adalah 1,2 miliar, terhitung 18% dari populasi dunia (Kemenkes RI, 2020).

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, yang mana terjadi proses tumbuh kembang. Pada tahapan ini, pertumbuhan anak mengalami percepatan, perubahan-perubahan baik fisik, psikologis, intelektual maupun peran sosial (Sebayang dkk, 2018). Oleh karena itu, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Perkembangan pada remaja merupakan proses untuk mencapai tingkat kedewasaan, yang mana proses ini menunjukkan keterkaitan yang kuat antara perkembangan fisik dan psikologis pada remaja. Jika dilihat pada segi kesehatan reproduksi, perilaku tidak baik yang mungkin bisa terjadi yaitu masalah yang berhubungan dengan seks pranikah, rentan terkena penyakit menular seksual, permasalahan tersebut dapat menyebabkan timbulnya masalah lain yaitu sengaja mengakhiri kehamilan yang tidak aman dan pernikahan usia muda. Kementerian kesehatan RI (2020) mengatakan bahwa sifat dan perilaku remaja yang berisiko menuntut adanya pelayanan kesehatan remaja, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi, yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Kesehatan reproduksi yaitu kondisi sehat secara menyeluruh baik fisik, mental, dan kehidupan sosial secara utuh, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam berbagai hal yang terkait dengan alat, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit,

melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah dan sesudah menikah (Rohan dkk., 2017).

Pernikahan dini merupakan fenomena yang mengkhawatirkan baik di dunia maupun di Indonesia. Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa yang menangani kekerasan terhadap perempuan yaitu Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), telah menyatakan penolakannya terhadap pernikahan dini, CEDAW merekomendasikan agar usia orang tersebut diatas 18 tahun sebelum menikah (United Nations Children's Fund/UNICEF, 2018).

Terkait dengan pernikahan dini, UU No. 35 tahun 2014 dengan jelas mengatakan bahwa kewajiban orang tua untuk mencegah pernikahan dini. Komitmen Pemerintahan Indonesia untuk pencegahan pernikahan dini tersebut terwujud karena keluarnya UU No. 16 tahun 2019 yang mengamandemen batas usia minimal untuk menikah dini dalam UU 1 tahun 1974 tentang Pernikahan. Dengan keluarnya UU No. 16 tahun 2019, usia minimal menikah bagi perempuan telah di naikkan dari 16 menjadi 19 tahun.

Maraknya pernikahan dini perempuan di Indonesia, baik yang kawin sebelum berusia 18 tahun, turun antara tahun 2008 dan 2018, namun penurunannya masih tergolong lambat. Pada tahun 2008, prevalensi kawin dini sebesar 14,67%, tetapi 10 tahun kemudian hanya menurun 3,5 poin persentase menjadi 11,21%. Sekitar 1 dari 9 wanita berusia 20-24 masih menikah sebelum usia 18 tahun. Di Indonesia, ada lebih dari satu juta wanita berusia 20-24 tahun yang menikah dini berusia di bawah 18 tahun (1,2 juta orang). Sedangkan 61,3 ribu Wanita berusia 20-24 menikah lebih awal sebelum usia 15 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Penting untuk diperhatikan bahwa kehamilan di bawah usia 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis bagi ibu dan anak. Hamil pada usia muda ini dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas ibu. Diketahui bahwa anak perempuan antara usia 10-14 tahun lima kali lebih mungkin meninggal selama kehamilan atau persalinan dibandingkan dengan kelompok usia 20-24 tahun, sedangkan pada kelompok usia 15-19 tahun, risiko kematian dua kali lebih besar.

tinggi. Angka kematian ibu di bawah usia 16 tahun di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah bahkan enam kali lebih tinggi. Anatomi anak yang belum siap untuk hamil atau melahirkan dapat menyebabkan komplikasi. Diusia yang masih muda, wanita berisiko mengalami kematian ibu dan bayi, cacat lahir, tekanan darah tinggi dan bayi lahir kurang bulan, bayi kurus, penyakit menular seksual, dan depresi pasca melahirkan. (Walgito, 2012).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Tengah (2017), Kabupaten Sigi menduduki peringkat ke-5 setelah Kabupaten Banggai Laut, Donggala, Banggai Kepulauan dan Tojo Una-una. Kecamatan Marawola menduduki peringkat pertama kasus pernikahan usia dini perempuan dengan persentase 18,9% di Kabupaten Sigi (BPS, 2019).

Menurut Mughny et al (2020) dalam penelitiannya bahwa tingginya kategori pengetahuan cukup disebabkan berbagai macam faktor. Salah satunya faktor informasi. Meskipun banyak cara mendapatkan informasi tentang sex education di media massa, namun tidak semua sumber dapat memberikan informasi yang benar tentang pengertian dan bentuk-bentuk dari seks pranikah.

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data dari pencatatan Calon pengantin di Puskesmas Marawola bahwa pada tahun 2019 sampai dengan bulan September 2020 jumlah pernikahan usia 16-19 tahun yang tercatat sebanyak 78 pasang kasus, dimana kasus terbanyak dari 8 desa di wilayah kerja Puskesmas Marawola yaitu di Desa Binangga sebanyak 20 kasus. Dari hasil wawancara dengan 7 orang remaja di Desa Binangga didapatkan informasi bahwa 2 orang di antaranya mengatakan ingin menikah muda karena melihat temannya yang sudah menikah tetapi tidak mengetahui dampak atau resiko kehamilan pada remaja yang akan timbul dari pernikahan dini, 2 orang di antaranya mengatakan berdasarkan pengalaman dari temannya yang menikah dini bahwa penyebab kejadian menikah muda karena hamil akibat pacaran terlalu bebas sampai melakukan hubungan seksual, juga karena keinginan orang tua disebabkan ekonomi yang kurang, mereka juga mengatakan belum siap untuk menikah muda, karena akan seperti temannya

yang putus sekolah dan mengurus anak, 3 orang di antaranya mengatakan mengetahui kesehatan reproduksi hanya sebatas tahu tentang menstruasi, proses kehamilan, alat reproduksi, penyakit kelamin dan HIV/AIDS, tetapi tidak mengetahui lebih lanjut tentang seksualitas, mereka juga mengatakan tidak ingin menikah di usia dini karena ketika menikah mereka tidak bisa melanjutkan pendidikan dan bermain dan jalan-jalan bersama temannya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, Pada penelitian ini populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Dalam penelitian ini populasinya adalah remaja yang tinggal di Desa Binangga pada bulan November 2020 berjumlah sebanyak 270 orang. Sampel pada penelitian ini yaitu remaja putri dan putra yang tinggal di desa Binangga pada bulan November 2020. Pada penelitian ini besarnya sampel diperoleh dari rumus Sloovin dalam Notoatmodjo (2012) teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *accidental sampling* yang mana setiap remaja yang kebetulan dijumpai saat penelitian berlangsung. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	33	45,8

2	Perempuan	39	54,2
Total		72	100,0

Sumber; Data Primer, 2021

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa pada penelitian ini dari 72 total responden, yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar yaitu 54,2% dan laki-laki sebagian kecil yaitu 45,8%.

b. Umur

Dalam penelitian umur ini terbagi menjadi empat kategori yaitu 15 tahun, 16 tahun, 17 tahun dan 18 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Umur Responden di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	15 Tahun	15	20,8
2	16 Tahun	17	23,6
3	17 Tahun	17	23,6
4	18 Tahun	23	32,0
Total		72	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 72 responden dalam penelitian ini, yang berumur 15 tahun yaitu 20,8%, berumur 16 tahun sebanyak 23,6%, berumur 17 tahun sebanyak 23,6% dan yang berumur 18 tahun yaitu 32%.

c. Pendidikan

Pada penelitian ini Pendidikan terbagi menjadi dua kelompok yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SMP	43	59,7
2	SMA	29	40,3
	Total	72	100,0

Sumber; Data Primer, 2021

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa dari 72 responden dalam penelitian ini, lebih banyak berpendidikan terakhir SMP yaitu 59,7% dan sebagian kecil berpendidikan SMA yaitu 40,3%.

2. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat yaitu untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yang merupakan variabel penelitian, dengan hasil dapat dilihat sebagai berikut:

a. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

Pada penelitian ini Pengetahuan terbagi menjadi tiga kategori yaitu kurang, cukup dan baik.

Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Responden di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	27	37,5
2	Cukup	45	62,5
3	Baik	0	0,0
	Total	72	100,0

Sumber; Data Primer, 2021

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa dari 72 responden dalam penelitian ini, kebanyakan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yakni 62,5% dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi yaitu 37,5%. Tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Menurut peneliti bahwa pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi karena berdasarkan hasil percakapan tambahan yang dilakukan peneliti pada semua responden, tidak sedikit responden yang telah lupa materi terkait kesehatan reproduksi, selain itu karena masalah pandemi menyebabkan belum adanya kegiatan penyuluhan yang diikuti oleh beberapa responden, terutama yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sehingga hal ini yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan pada responden yang mempunyai pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi karena ada pula responden yang masih sedikit mengingat materi tentang kesehatan reproduksi yang disampaikan di sekolah, selain itu ada beberapa orang juga yang cukup aktif dalam kegiatan posyandu remaja sehingga mereka memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi pada kegiatan tersebut.

Pengetahuan responden yang masih kurang dipengaruhi pula oleh umur responden, dimana responden yang berumur 15-16 tahun lebih banyak (18 orang) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dibanding responden yang berumur 17-18 tahun (9 orang). Hal ini dikarenakan semakin seseorang bertambah umur, maka kematangan dan kekuatan dalam berfikir akan semakin baik, selain itu umur yang bertambah, pengalaman juga akan semakin banyak sehingga dari pengalaman tersebut dapat menambah pengetahuan responden. Sejalan dengan Wawan dan Dewi (2013) bahwa daya tangkap serta pola pikir seseorang dipengaruhi oleh umur. Dengan bertambahnya umur akan membawa pada peningkatan pemahaman dan cara berpikir yang

semakin baik. Bertambahnya umur maka bertambah pula pengalaman hidup. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman yang telah dilalui. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) di SMA Negeri Jatinangor yang menunjukkan bahwa semakin bertambah umur seseorang, maka terjadi perkembangan pada pola pikirnya serta bertambah pula pengalamannya, sehingga dari hal ini yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikannya, dimana lebih banyak responden yang berpendidikan SMA (23 orang) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Hal tersebut dapat terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh responden, maka pengetahuannya semakin bertambah pula. Sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2014) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka makin banyak juga ilmu yang diperolehnya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan ke bawah tidak berarti mutlak ilmunya rendah. Penambahan pengetahuan tidak harus didapatkan di pendidikan formal, akan tetapi bisa juga didapatkan dari pendidikan nonformal. Sejalan dengan penelitian yg dilakukan Amalia (2015) di Wilayah kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sukabumi yang menjelaskan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan pengetahuan responden. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan responden, maka pengetahuannya juga akan semakin baik.

Menurut Endang (2014) bahwa adanya informasi baru baik dari media ataupun kegiatan penyuluhan mengenai sesuatu hal memberikan landasan untuk pemikiran baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khalaj, *et al* (2012) bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja laki-laki tergolong rendah dibandingkan dengan remaja perempuan. Meskipun persahabatan

pranikah cukup dapat diterima dari sudut pandang pria dan wanita, mayoritas menentang seks pranikah, terutama di antara peserta wanita. Terdapat bukti standar ganda berbasis gender dalam persepsi seksualitas pranikah baik di kalangan pria maupun wanita; khususnya, itu lebih kuat di antara pria daripada wanita. Remaja laki-laki melaporkan pengalaman yang lebih awal dan lebih besar dari keintiman dan kontak seksual heteroseksual pranikah daripada perempuan. Wanita memiliki kecenderungan untuk lebih menyesali kontak seksual pertama daripada pria, yang mencerminkan bahwa seks pertama lebih cenderung tidak direncanakan dan tidak diinginkan di antara wanita dibandingkan dengan pria.

b. Pengetahuan tentang pernikahan dini

Pengetahuan tentang pernikahan dini pada penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori yaitu kurang, cukup dan baik.

Tabel 4.6 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Responden tentang Pernikahan Dini di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	20	27,8
2	Cukup	52	72,2
3	Baik	0	0,0
Total		72	100,0

Sumber; Data Primer, 2021

Tabel 4.6 memperlihatkan dari 72 responden dalam penelitian ini, sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup tentang pernikahan dini yaitu 72,2% dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang yaitu 27,8%.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang berumur 17-18 tahun lebih banyak (31 orang) mempunyai pengetahuan cukup tentang pernikahan

dini. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan responden dipengaruhi oleh umur, dimana semakin tua umur seseorang maka pengetahuannya pun semakin baik. Semakin dewasa umur seseorang maka pemikirannya pun akan lebih matang atau lebih baik dalam berpikir dan bertindak. Umur mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Umur yang semakin bertambah maka pengalaman yang dimiliki juga akan semakin banyak dan beragam (Meliono, 2012). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfiah, dkk (2011) bahwa semakin bertambah umur seseorang, maka terjadi perkembangan pada pola pikirnya serta bertambah pula pengalamannya, sehingga dari hal ini yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mempunyai pengetahuan cukup dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikannya, dimana lebih banyak responden yang berpendidikan SMA (22 orang) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pernikahan dini. Menurut Marliani (2011) bahwa pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang karena pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari jenjang pendidikan inilah dapat diketahui pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan maka ilmu yang diperoleh akan semakin banyak. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2014). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfiah, dkk (2011) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya.

Seperti yang dikemukakan oleh Kuswandi (2011) bahwa majunya teknologi akan tersedianya bermacam-macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan seseorang. Dalam penyampaian

informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

SIMPULAN

1. Sebagian besar remaja di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola mempunyai pengetahuan cukup tentang kesehatan reproduksi yaitu 62,5%.
2. Sebagian besar remaja di Desa Binangga Wilayah Kerja Puskesmas Marawola mempunyai pengetahuan cukup tentang pernikahan dini yaitu 72,2%.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BPS. (2019). *Data Kependudukan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu: BPS Provinsi Sulawesi Tengah
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah*. Palu: Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah
- Emilia, O. (2018). *Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Endang, S. (2014). *Perkembangan Sosial pada Era Sekarang*. Yogyakarta: SEHATI.
- Februanti, S. (2017). *Pengetahuan Remaja Putri tentang Dampak Pernikahan Dini pada Kesehatan Reproduksi di Tasikmalaya*. Tasikmalaya: Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Isnaini, N dan Sari, R. (2019). *Pengetahuan Remaja Putri tentang Dampak Pernikahan Dini pada Kesehatan Reproduksi di SMA Budaya Bandar Lampung*. *Jurnal Kebidanan*. Vol 5, No 1, 77-80.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khalaj, F., Farahani, A., Shah, I., Cleland, J Dan Mohammadi, M.R. (2012). *Adolescent Males And Young Females In Tehran: Differing Perspectives, Behaviors And Needs For Reproductive Health And Implications For Gender Sensitive Interventions*. *J Reprod Infertil*. 2012. Vol. 13. No. 2. 101–110.

- Kuswandi, W. (2011). *Komunikasi Massa Sebuah Analisis Media Televisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Lutfiah N, Indriasari R. Kesumasari C. (2011). *Studi Pengetahuan Mengenai Masalah Gizi dan Status Gizi Pada Remaja Putri* di FKM UNHAS. Makassar: UNHAS
- Marliani, R. (2011). *Psikologi Hukum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Meliono. (2012). *Pengetahuan Dalam MPKT Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Mughny, P.R., Setyowati, H dan Salafas, E. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pranikah di SMA Al-Mas'udiyah Bandungan Kabupaten Semarang Tahun 2019*. JHHS. Vol. 2. No. 2
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rohan, HH., Setyowati, A., Herdyana, E., Komariyah, S dan Agustina E. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi Dan Pencegahannya*. Malang: Intimedia
- Sebayang, W., Sidabutar, E.R & Gultom, D.Y. (2018). *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sibagariang, EE., Julianie., Rismalinda dan Nurzannah, S. (2010). *Metodologi Penelitian untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta: TIM
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan
- UNICEF. (2018). *The State of the World Children Special Edition*. New York: Brodck Press.
- Wawan dan Dewi. (2013). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan dan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wawan, A & Dewi, M. (2013). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2016). *Global Report*. France: World Health Organization