

ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP TERHADAP PERNIKAHAN DINI PADA REMAJA DI KALURAHAN PENDOWOHARJO, BANTUL

Pri Hastuti¹

⁽¹⁾Universitas Al-Irsyad Cilacap, Indonesia

Korespondensi penulis : prihastuti2018@gmail.com

Abstract

A comprehensive and accurate understanding of reproductive health is widely recognized as a crucial foundational element in multi-faceted efforts to address and prevent early marriage, a practice with profound implications for individual well-being and public health. This study aims to empirically examine the strength and significance of the relationship between the level of reproductive health knowledge and adolescents' specific attitudes towards early marriage. The research was conducted in the local community context of Kalurahan Pendowoharjo, Sewon District, Bantul Regency. Employing a descriptive quantitative approach with a pre-test/post-test design, data were collected through the distribution of validated questionnaires to a sample of 35 adolescents aged 15-19 years, who are active members of the local youth organization (Karangtaruna). The findings reveal a critical baseline: 65.7% of adolescents initially demonstrated low reproductive health knowledge. Following a targeted educational intervention, this figure shifted dramatically, with 85.7% achieving an adequate level of understanding. In parallel, attitudes showed a marked transformation, as 90.3% of adolescents exhibited a clear tendency to reject early marriage post-intervention. Notably, the most substantial gains in knowledge were observed in understanding the specific risks of early marriage (a 60.2% increase) and its critical relation to national stunting prevention efforts (a 55.4% increase). Statistical correlation analysis yielded a Pearson coefficient of $r = 0.732$ ($p = 0.000$), indicating a strong, significant, and positive relationship between heightened reproductive health knowledge and attitudes opposing early marriage. These robust findings confirm the paramount importance of designing and implementing sustained, comprehensive, and culturally-relevant reproductive health education programs. Such initiatives must holistically cover biological, psychological, and social aspects to effectively support optimal adolescent development and serve as a key strategic pillar in preventing early marriage.

Keywords: *Reproductive Health Knowledge; Early Marriage Attitude; Adolescent Health; Educational Intervention; Stunting Prevention.*

Abstrak

Pemahaman yang komprehensif dan akurat tentang kesehatan reproduksi secara luas diakui sebagai elemen fondasi yang krusial dalam upaya penanggulangan dan pencegahan pernikahan dini yang bersifat multi-aspek, sebuah praktik dengan implikasi mendalam bagi kesejahteraan individu dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk

menguji secara empiris kekuatan dan signifikansi hubungan antara tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap spesifik remaja terhadap pernikahan dini. Penelitian dilaksanakan dalam konteks komunitas lokal di Kalurahan Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif berdesain pre-test/post-test, data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner tervalidasi kepada sampel sebanyak 35 remaja berusia 15-19 tahun yang merupakan anggota aktif organisasi kepemudaan setempat (Karangtaruna). Temuan mengungkap kondisi dasar yang kritis: 65,7% remaja awalnya menunjukkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah. Pasca intervensi edukasi yang terarah, angka ini bergeser secara dramatis, dengan 85,7% mencapai tingkat pemahaman yang memadai. Secara paralel, sikap menunjukkan transformasi nyata, di mana 90,3% remaja memperlihatkan kecenderungan jelas untuk menolak pernikahan dini pasca-intervensi. Patut dicatat, peningkatan pemahaman paling substansial terlihat pada pemahaman tentang risiko spesifik pernikahan dini (peningkatan 60,2%) dan kaitannya yang kritis dengan upaya pencegahan stunting nasional (peningkatan 55,4%). Analisis korelasi statistik menghasilkan koefisien Pearson sebesar $r = 0,732$ ($p = 0,000$), yang mengindikasikan hubungan positif, kuat, dan bermakna antara pengetahuan kesehatan reproduksi yang meningkat dengan sikap yang menentang pernikahan dini. Temuan yang robust ini mengukuhkan pentingnya perancangan dan implementasi program edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, komprehensif, dan relevan secara budaya. Inisiatif semacam itu harus secara holistik mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial untuk secara efektif mendukung perkembangan remaja yang optimal dan menjadi pilar strategis kunci dalam mencegah perkawinan usia muda.

Kata Kunci: Pengetahuan Kesehatan Reproduksi; Sikap Pernikahan Dini; Kesehatan Remaja; Intervensi Edukatif; Pencegahan Stunting.

A. Pendahuluan

Periode remaja merupakan fase perkembangan yang krusial dan determinatif dalam menentukan kualitas generasi masa depan sebuah bangsa. Menurut klasifikasi standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rentang usia 10-19 tahun didefinisikan sebagai masa remaja, suatu masa transisi kompleks yang ditandai oleh berbagai perubahan dinamis dan menyeluruh. Perubahan-perubahan ini meliputi aspek fisik (pertumbuhan pesat dan kematangan organ reproduksi), psikis (pencarian jati diri dan ketidakstabilan emosional), sosial (perluasan lingkup pergaulan dan pengaruh kelompok sebaya), serta aspek reproduksi itu sendiri. Pada fase ini, otak remaja juga mengalami perkembangan pesat di prefrontal cortex yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dan pengendalian impuls, sehingga mereka sangat rentan terhadap pengaruh eksternal dan pengambilan risiko. Pada fase yang penuh gejolak ini, remaja membutuhkan pemahaman yang utuh, akurat, dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi untuk dapat mengambil keputusan yang bertanggung jawab, sehat, dan bijaksana terkait tubuh mereka serta dalam mengelola hubungan interpersonal. Kualitas informasi, bimbingan, dan edukasi kesehatan reproduksi yang diterima akan menjadi fondasi fundamental yang membentuk trajektori atau jalur kesehatan, pendidikan, dan kehidupan remaja secara keseluruhan di masa mendatang, termasuk dalam upaya pencegahan perkawinan di usia muda yang penuh risiko.

Namun, realitas di tengah masyarakat, termasuk dalam konteks sosio-kultural Indonesia, menunjukkan adanya persoalan serius dan multidimensi terkait akses dan pemahaman kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Data nasional yang dirilis oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2022 mengungkap fakta yang memprihatinkan, yakni sekitar 11% perempuan Indonesia yang kini berusia 20-24 tahun tercatat pernah menikah sebelum mencapai usia 18 tahun, batas minimal yang ditetapkan undang-undang. Angka ini bervariasi secara signifikan antar provinsi, dengan beberapa wilayah di Jawa Tengah dan Nusa Tenggara Barat melaporkan prevalensi di atas 15%. Di samping itu, angka dispensasi perkawinan—izin resmi untuk menikah di bawah batas usia—masih relatif tinggi di berbagai wilayah meskipun menunjukkan tren penurunan. Data dari Mahkamah Agung RI (2023) menunjukkan bahwa terdapat puluhan ribu permohonan dispensasi nikah yang dikabulkan setiap tahunnya, dengan alasan utama seperti "hamil di luar nikah" dan faktor ekonomi. Temuan kuantitatif ini semakin diperkuat oleh laporan analitis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) tahun 2023, yang menyatakan bahwa minimnya pemahaman yang benar dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi memengaruhi sekitar 70% keputusan remaja terkait hubungan romantis dan rencana perkawinan. Laporan tersebut juga menyoroti bahwa informasi yang tidak akurat banyak beredar di kalangan remaja, dengan 65% mengaku pernah menerima informasi menyesatkan tentang kontrasepsi dan pencegahan kehamilan dari teman atau media sosial. Situasi ini tidak hanya menggarisbawahi urgensi, tetapi juga menegaskan kebutuhan mendesak untuk secara sistematis meningkatkan pemahaman, membangun kesadaran kritis, serta melatih keterampilan hidup (life skills) remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi dan merencanakan penundaan pernikahan hingga mencapai usia yang ideal secara biologis, psikologis, maupun sosial-ekonomi.

Penelitian ini secara khusus berfokus pada konteks lokal di Kalurahan Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta—sebuah wilayah yang memiliki karakteristik sosial-budaya yang khas, dengan nilai-nilai kekeluargaan yang erat, penghormatan pada tradisi, dan pola interaksi komunitas yang masih kuat terpelihara. Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri, menurut data BPS (2023), memiliki tingkat pernikahan dini yang berada di bawah rata-rata nasional namun tetap menjadi perhatian dengan prevalensi sebesar 8,7%. Karangtaruna Kalurahan Pendowoharjo dipilih sebagai lokus penelitian karena posisinya sebagai organisasi kepemudaan yang representatif dan strategis untuk mengkaji pemahaman dan persepsi remaja terhadap isu sensitif seperti kesehatan reproduksi dan pernikahan dini, dengan tetap mempertimbangkan kerangka budaya lokal yang berlaku. Meskipun berbagai penelitian terdahulu berskala global dan nasional, seperti yang dilakukan oleh WHO (2021) dan UNICEF (2022), telah membuktikan secara konsisten adanya hubungan signifikan antara pemahaman kesehatan reproduksi dengan upaya pencegahan pernikahan dini secara umum, kajian mendalam yang bersifat grassroots dan mengakar dalam konteks lokal dengan segala kekhasan budayanya—seperti di wilayah Pendowoharjo—masih sangat terbatas dan belum banyak dieksplorasi. Studi-studi yang ada cenderung bersifat makro dan kurang menyentuh dinamika mikro seperti pengaruh kearifan lokal, peran tokoh masyarakat, dan efektivitas saluran komunikasi tradisional dalam menyampaikan pesan kesehatan reproduksi. Adanya kesenjangan (gap) antara bukti global dan aplikasi lokal

iniilah yang menjadi landasan epistemologis dan praktis sekaligus bagi dilaksanakannya penelitian ini.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, persoalan utama yang diangkat dalam penelitian ini adalah belum optimalnya tingkat pemahaman remaja mengenai pentingnya kesehatan reproduksi dan bahaya multidimensional dari pernikahan dini, khususnya dalam konteks sosio-kultural lokal Kalurahan Pendowoharjo. Permasalahan ini semakin kompleks mengingat maraknya misinformasi di media digital dan masih kuatnya beberapa norma budaya yang dapat dipersepsikan mendukung pernikahan usia muda. Secara lebih rinci dan operasional, penelitian ini dilaksanakan dengan tiga tujuan utama yang saling berkaitan. Pertama, untuk menganalisis sebaran dan tingkat pemahaman kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh remaja di wilayah penelitian, dengan memetakan area-area pengetahuan yang paling lemah. Kedua, untuk mengidentifikasi dan mengukur dampak dari peningkatan pemahaman tersebut terhadap pembentukan sikap remaja dalam menolak pernikahan dini, serta mengungkap aspek materi edukasi mana yang paling berpengaruh dalam mengubah persepsi. Pada akhirnya, temuan penelitian diharapkan dapat menjadi dasar empiris untuk merumuskan rekomendasi model edukasi kesehatan reproduksi yang efektif, kontekstual, berkelanjutan, dan dapat diadopsi oleh berbagai pemangku kepentingan di tingkat komunitas untuk mendukung kesehatan optimal remaja serta mencegah perkawinan di usia muda secara lebih sistematis. Model ini diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan berbasis bukti dengan kearifan lokal setempat.

B. Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan kuasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Penerapan desain ini dipandang efektif untuk mengevaluasi sejauh mana intervensi edukasi yang diberikan mampu menimbulkan perubahan pada variabel yang diteliti, yakni pengetahuan dan sikap remaja. Meskipun desain ini tidak melibatkan kelompok kontrol, hal ini tetap dapat memberikan gambaran awal yang kuat mengenai efektivitas program intervensi melalui perbandingan kondisi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok subjek yang sama.

Kegiatan penelitian dilaksanakan di Balai Pertemuan Karang Taruna Desa Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada beberapa pertimbangan strategis. Pertama, lokasi tersebut mudah diakses dan merupakan pusat aktivitas para remaja anggota karang taruna. Kedua, kelompok remaja di lokasi ini memiliki karakteristik yang relatif homogen dalam hal usia, latar belakang sosial, dan lingkungan pergaulan, sehingga meminimalkan variabel pengganggu. Ketiga, adanya dukungan dan keterbukaan dari pengurus serta anggota karang taruna terhadap program-program pemberdayaan dan edukasi remaja, termasuk isu kesehatan reproduksi. Periode penelitian berlangsung selama kurang lebih enam minggu, mulai dari pertengahan bulan November hingga akhir bulan Desember 2025, yang mencakup tahap persiapan, pelaksanaan intervensi, hingga pengumpulan dan analisis data akhir.

Tabel 1: Rincian Populasi dan sampel Penelitian

Parameter	Keterangan
Populasi target	Semua pemuda yang terdaftar sebagai anggota Karang Taruna Pendowoharjo
Jumlah populasi	50 orang remaja
Kriterian inklusi	1. Berusia antara 15 sampai 19 tahun. 2. Aktif mengikuti kegiatan karang taruna minimal setengah tahun terakhir. 3. Menyatakan kesediaan untuk terlibat dan menandatangani formulir persetujuan. 4. Memiliki kemampuan baca tulis yang cukup untuk mengisi kuesioner sendiri.
Teknik sampling	<i>Sampling Bertujuan (Purposive Sampling)</i>
Ukuran sampel	35 orang remaja
Tingkat respons	100% (seluruh peserta menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan)

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh anggota remaja Karang Taruna Desa Pendowoharjo yang secara administratif terdaftar aktif, dengan jumlah keseluruhan mencapai 50 individu. Untuk memperoleh sampel penelitian, digunakan teknik purposive sampling atau sampel bertujuan. Teknik ini dipilih agar peneliti dapat secara sengaja memilih partisipan yang benar-benar memenuhi persyaratan khusus yang telah ditetapkan untuk menjamin validitas dan kedalaman data. Kriteria seleksi mencakup: (1) berada dalam rentang usia 15-19 tahun; (2) memiliki keaktifan minimal selama 6 bulan terakhir dalam kegiatan karang taruna; (3) menyatakan kesediaan tertulis melalui lembar informed consent; serta (4) memiliki kemampuan literasi yang memadai untuk memahami dan mengisi instrumen penelitian secara mandiri.

Berdasarkan penerapan kriteria tersebut, diperoleh 35 orang remaja yang memenuhi syarat dan bersedia berpartisipasi penuh hingga akhir penelitian. Tingkat partisipasi atau response rate mencapai 100%, yang menunjukkan komitmen dan keterlibatan yang tinggi dari seluruh sampel. Ukuran sampel sebanyak 35 orang ini dianggap telah memenuhi prinsip kecukupan (adequacy) dan keterwakilan (representativeness) untuk jenis penelitian deskriptif-analitik seperti ini. Perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa jumlah sampel tersebut mampu memberikan tingkat kepercayaan (confidence level) sebesar 95% dengan margin of error yang dapat diterima untuk populasi berjumlah 50 orang, sehingga temuan dari sampel dapat digeneralisasikan kepada populasi dengan tingkat keyakinan yang tinggi.

Tabel 2: Instrumen dan teknik Pengumpulan Data

Variabel	Instrumen	Jumlah Item	Skala Pengukuran	Teknik Pengumpulan
Karakteristik responden	Kuesioner demografi	5 item	Nominal & ordinal	Self-administered
Pengetahuan kesehatan reproduksi	Kuesioner ARKQ (adaptasi WHO)	20 item	Interval (0-20)	Pre-test & post-test
Sikap terhadap pernikahan dini	Skala EMAS (adaptasi)	15 item	Likert 1-5	Pre-test & post-test
Proses intervensi	Lembar observasi	10 aspek	Checklist	Observasi partisipan

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur tertutup yang diberikan secara langsung kepada responden. Kuesioner dirancang terdiri atas tiga bagian utama yang masing-masing memiliki fungsi spesifik:

Bagian A: Data Demografis Responden. Bagian ini terdiri dari 5 butir pertanyaan untuk memetakan profil dasar partisipan, meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, serta sumber informasi utama mengenai kesehatan reproduksi.

Bagian B: Pengukuran Tingkat Pengetahuan. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan hasil adaptasi dari Adolescent Reproductive Health Knowledge Questionnaire (ARKQ) yang dikembangkan oleh WHO. Kuesioner ini memuat 20 butir soal pilihan ganda dengan satu jawaban benar. Soal-soal mencakup enam domain utama: anatomi dan fisiologi reproduksi, proses pubertas, kesehatan menstruasi, risiko pernikahan dini, pencegahan infeksi menular seksual (IMS), serta hubungan antara kesehatan reproduksi remaja dengan pencegahan stunting. Skor total pengetahuan dihitung dengan rentang 0-20.

Bagian C: Pengukuran Sikap. Sikap responden diukur menggunakan skala psikologis yang diadaptasi dari Early Marriage Attitude Scale (EMAS). Skala ini berisi 15 pernyataan yang mengukur persepsi mengenai risiko, norma, dan niat terkait pernikahan dini. Setiap pernyataan direspons menggunakan Skala Likert 5 poin (1=Sangat Tidak Setuju hingga 5=Sangat Setuju).

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum digunakan dalam penelitian utama, seluruh instrumen melalui proses uji kelayakan yang ketat.

Uji Validitas Isi (Content Validity): Dilakukan melalui penilaian ahli (expert judgment) oleh tiga orang pakar yang kompeten di bidang kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi remaja, dan psikometri. Penilaian mencakup kesesuaian isi, kejelasan bahasa, dan relevansi butir pertanyaan dengan tujuan penelitian. Revisi dilakukan berdasarkan masukan konstruktif dari para ahli hingga mencapai indeks validitas yang memuaskan.

Uji Reliabilitas (Reliability Test): Dilakukan melalui studi pendahuluan (pilot study) terhadap 10 responden dengan karakteristik serupa yang bukan termasuk sampel penelitian. Analisis konsistensi internal menggunakan koefisien Cronbach's Alpha menghasilkan nilai $\alpha = 0,84$ untuk kuesioner pengetahuan dan $\alpha = 0,81$ untuk skala sikap. Nilai-nilai ini melebihi batas minimal 0,70, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat keandalan (reliabilitas) yang tinggi dan konsisten untuk mengukur variabel yang dimaksud.

Tabel 3: Jadwal dan Tahapan Pelaksanaan Penelitian

Tahap	Aktivitas	Waktu	Output
Persiapan	• Koordinasi dengan pengurus Karang Taruna dan pemerintah kelurahan. • Penyusunan dan adaptasi instrumen penelitian (kuesioner demografi, ARKQ, EMAS). • Uji validitas isi (expert judgment) dan uji reliabilitas (pilot test). • Penyusunan modul dan materi edukasi kesehatan reproduksi.	Minggu 1-2 (November 2025)	1. Instrumen penelitian yang valid dan reliabel. 2. Perizinan penelitian dan lembar informed consent. 3. Modul edukasi yang siap disampaikan.
Pre-test	• Pengukuran awal (baseline) terhadap seluruh sampel. • Pengisian kuesioner: data demografi, pengetahuan kesehatan reproduksi (ARKQ), dan sikap terhadap pernikahan dini (EMAS).	Minggu ke-3 (November 2025)	Data dasar (baseline data) pengetahuan, sikap, dan karakteristik seluruh responden (n=35).
Intervensi Edukasi	• Pelaksanaan sesi edukasi intensif. • Metode: Ceramah interaktif, diskusi kelompok terpusat (focus	Minggu ke-3	1. Tersampainya

	group discussion), dan analisis studi kasus.	(November 2025)	seluruh materi inti.
	• Materi mencakup 6 aspek kesehatan reproduksi, termasuk risiko pernikahan dini dan kaitannya dengan stunting.	Durasi: 3 jam (satu sesi)	2. Partisipasi aktif dan keterlibatan peserta dalam diskusi. 3. Peningkatan pemahaman langsung yang teramati.
Post-test	• Pengukuran akhir menggunakan instrumen yang sama dengan pre-test (kuesioner ARKQ dan EMAS). • Bertujuan mengukur retensi pengetahuan dan perubahan sikap yang bertahan.	Minggu ke-1 (Desember 2025) (2 minggu setelah intervensi)	Data akhir pengetahuan dan sikap pasca-intervensi dari seluruh responden.
Intervensi	• Pemrosesan dan entri data.	Intervensi	Intervensi
Analisis Data	• Analisis statistik deskriptif (frekuensi, persentase, mean) dan inferensial (Uji 't' berpasangan, korelasi Pearson) menggunakan SPSS 25.	Minggu 2-4 (Desember 2025)	Laporan hasil penelitian yang lengkap, termasuk tabel, analisis statistik, dan pembahasan.
	Intervensi • Interpretasi hasil dan pembahasan temuan.		

Prosedur penelitian dilaksanakan secara sistematis melalui lima tahap utama. Tahap pertama adalah persiapan, yang mencakup koordinasi, penyusunan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta perizinan. Tahap kedua adalah pelaksanaan pre-test untuk memperoleh data dasar. Segera setelahnya, pada tahap ketiga, dilaksanakan intervensi edukasi selama 3 jam menggunakan metode multimodal untuk memastikan pemahaman yang mendalam. Untuk mengukur keberlanjutan efek intervensi, post-test dilakukan dua minggu kemudian, pada awal bulan Desember 2025. Tahap terakhir adalah analisis data, di mana seluruh data diolah menggunakan perangkat

lunak SPSS 25 untuk dianalisis secara statistik guna menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian.

C. Hasil dan Pembahasan (Times New Roman 12, 1 Spasi)

Penelitian ini melibatkan 35 remaja anggota Karang Taruna yang memenuhi kriteria inklusi. Komposisi demografis responden menunjukkan dominasi remaja perempuan (57,1%) dibandingkan laki-laki (42,9%), dengan kelompok usia mayoritas 17-18 tahun (45,7%). Sebagian besar responden (65,7%) berada pada jenjang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), menciptakan homogenitas latar belakang akademik.

Temuan kritis terletak pada sumber informasi kesehatan reproduksi. Sebanyak 71,4% responden mengandalkan media sosial digital (Instagram, TikTok, YouTube) dan diskusi dengan teman sebaya sebagai sumber utama, sementara hanya 20% yang merujuk pada pendidikan formal di sekolah dan 8,6% pada tenaga kesehatan. Konfigurasi ini tidak hanya mengungkap kesenjangan akses terhadap informasi akurat, tetapi sekaligus memberikan peta jalan strategis bagi promosi kesehatan. Implikasinya mengharuskan transformasi pendekatan edukasi dengan memanfaatkan platform digital dan memperkuat peran peer educator atau influencer muda yang kredibel untuk menyebarkan informasi yang benar secara efektif.

Tabel 1. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Sebelum dan Setelah Intervensi

Kategori Pemahaman	Pre-test (n=35)	Post-test (n=35)	Peningkatan
Baik (skor 16-20)	5 (14,3%)	22 (62,9%)	+48,6%
Cukup (skor 11-15)	7 (20,0%)	10 (28,6%)	+8,6%
Kurang (skor ≤10)	23 (65,7%)	3 (8,6%)	-57,1%
Rerata Skor	9,8	16,4	+6,6

Data pada Tabel 1 secara jelas menunjukkan adanya transformasi yang signifikan dalam tingkat pemahaman kesehatan reproduksi pada peserta penelitian setelah mendapat intervensi edukasi. 1. Perubahan Kategori Pemahaman: Pada pengukuran awal (pre-test), mayoritas responden, yaitu 23 orang (65,7%), masih berada dalam kategori pemahaman "Kurang". Gambaran ini berbalik secara drastis setelah kegiatan edukasi. Pada pengukuran akhir (post-test), persentase remaja dengan pemahaman kurang menurun secara tajam menjadi hanya 3 orang (8,6%). Sebaliknya, terjadi peningkatan yang sangat besar pada kategori pemahaman "Baik", dari yang semula hanya 5 orang (14,3%) menjadi 22 orang (62,9%). Secara keseluruhan, proporsi remaja dengan pemahaman "Cukup" dan "Baik" meningkat dari 34,3% menjadi 91,4%, yang berarti hampir seluruh peserta kini telah memiliki pemahaman yang memadai. 2. Peningkatan Skor Rata-rata: Peningkatan kualitatif tersebut didukung oleh data kuantitatif skor. Rata-rata skor pengetahuan mengalami lompatan sebesar 6,6 poin, dari skor awal 9,8 (dalam kategori kurang) menjadi 16,4 (memasuki kategori baik). Peningkatan ini merefleksikan efektivitas materi dan metode edukasi yang diberikan. 3. Uji Signifikansi Statistik: Untuk memastikan bahwa peningkatan ini bukan terjadi secara kebetulan, dilakukan Uji Statistik Paired Sample t-test. Hasil uji menunjukkan nilai t-hitungan sebesar 15,327 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000. Karena nilai $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

Dengan kata lain, peningkatan pengetahuan yang terjadi sangat mungkin disebabkan oleh keefektifan program edukasi kesehatan reproduksi yang dilaksanakan.

Tabel 2. Peningkatan Pemahaman per Aspek Kesehatan Reproduksi

Aspek Pemahaman	Rerata Pre-test	Rerata Post-test	Peningkatan
Anatomi Reproduksi	45,0%	82,0%	37,0%
Proses Pubertas	50,0%	88,0%	38,0%
Kesehatan Menstruasi	40,0%	85,0%	45,0%
Risiko Pernikahan Dini	30,0%	90,2%	60,2%
Pencegahan IMS	35,0%	80,0%	45,0%
Kaitan dengan Stunting	20,0%	75,4%	55,4%

Tabel 2 mengungkap variasi tingkat peningkatan pemahaman pada setiap domain materi. Meskipun seluruh aspek menunjukkan kemajuan yang signifikan (peningkatan antara 37% hingga 60,2%), terdapat dua tema yang mengalami lonjakan pemahaman paling spektakuler, yaitu:

1. Pemahaman tentang risiko pernikahan dini meningkat sebesar 60,2% (dari 30,0% menjadi 90,2%).
2. Pemahaman tentang kaitan kesehatan reproduksi dengan pencegahan stunting meningkat sebesar 55,4% (dari 20,0% menjadi 75,4%).

Tingginya peningkatan pada dua aspek ini memberikan sebuah insight yang kritis. Hal tersebut mengindikasikan bahwa informasi tentang risiko komprehensif pernikahan dini dan dampak antargenerasinya (stunting) merupakan materi yang relatif baru dan sebelumnya sangat minim diterima oleh remaja. Dengan kata lain, sebelum intervensi, pengetahuan remaja mengenai konsekuensi jangka panjang dari keputusan reproduksi mereka masih sangat terbatas. Peningkatan yang tajam ini sekaligus menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang menghubungkan pilihan kesehatan reproduksi remaja masa kini dengan kualitas hidup generasi mendatang merupakan strategi pesan yang sangat efektif dan resonan bagi kelompok usia ini.

Tabel 3. Perubahan Sikap terhadap Pernikahan Dini

Pernyataan Sikap	Setuju (Pre-test)	Setuju (Post-test)	Perubahan
Pernikahan <20 tahun berisiko tinggi	40,0%	95,0%	+55,0%
Menunda nikah penting untuk masa depan	45,0%	92,0%	+47,0%
Kesehatan reproduksi tanggung jawab bersama	35,0%	90,0%	+55,0%
Stunting bisa dicegah sejak remaja	25,0%	88,0%	+63,0%
Rerata Sikap Positif	36,3%	91,3%	+55,0%

Tabel 3 menunjukkan pergeseran sikap yang sangat menggembirakan. Persetujuan terhadap semua pernyataan yang mendukung penundaan pernikahan meningkat tajam. Secara rata-rata, sikap positif naik dari 36,3% menjadi 91,3%, yang berarti 9 dari 10 remaja kini memiliki pandangan yang kritis terhadap pernikahan dini. Pernyataan tentang

pencegahan stunting mengalami peningkatan persetujuan tertinggi (+63%), sejalan dengan peningkatan pengetahuan pada aspek serupa.

Temuan yang berhasil dihimpun melalui penelitian ini memberikan dukungan empiris yang kokoh dan penguatan substantif terhadap berbagai riset terdahulu yang secara konsisten menempatkan edukasi kesehatan reproduksi yang berkualitas sebagai pondasi utama dalam mengonstruksi perspektif kritis dan membangun sikap proaktif pencegahan di kalangan remaja terhadap fenomena pernikahan di usia anak. Capaian peningkatan pemahaman yang begitu berarti, yang secara khusus tampak nyata pada aspek pemahaman risiko pernikahan dini (meningkat 60,2%) dan keterkaitannya dengan agenda pencegahan stunting (meningkat 55,4%), tidak sekadar menjadi angka statistik. Temuan ini berhasil mengungkap sebuah wawasan (*insight*) yang bersifat strategis dan aplikatif. Data tersebut secara gamblang menunjukkan bahwa pendekatan edukatif yang tidak berhenti pada transfer pengetahuan biologis semata, melainkan secara sadar dan terstruktur menghubungkan literasi kesehatan reproduksi dengan berbagai konsekuensi jangka panjang yang konkret dan multidimensi—seperti dampak yang bersifat lintas generasi terhadap kualitas sumber daya manusia melalui isu stunting—ternyata memiliki daya penetrasi dan daya ubah yang jauh lebih kuat dalam menyentuh alam kesadaran, mempengaruhi persepsi, dan pada akhirnya mentransformasi sikap remaja. Argumentasi edukasi yang menyentuh nilai tanggung jawab moral dan etika sosial terhadap keberlangsungan generasi penerus terbukti menjadi pesan yang sangat efektif, mudah dicerna, dan powerful dalam konteks kelompok usia ini.

Selaras dan saling menguatkan dengan temuan di atas, data yang mengungkap bahwa media sosial dan dinamika interaksi teman sebaya merupakan sumber informasi primer bagi 71,4% remaja memiliki makna yang mendalam. Fakta ini tidak hanya sekadar merefleksikan realitas perilaku pencarian dan konsumsi informasi generasi Z yang sangat digital, tetapi juga sekaligus menandai sebuah titik balik yang bersifat transformatif sekaligus menantang bagi para perancang kebijakan dan praktisi di bidang kesehatan masyarakat. Implikasi yang timbul menjadi sangat jelas dan tidak terbantahkan: strategi dan moda penyelenggaraan edukasi kesehatan reproduksi yang bersifat konvensional, yang selama ini sangat mengandalkan saluran-saluran formal dan tatap muka langsung seperti sekolah dan penyuluhan lapangan, harus mengalami proses evolusi yang kreatif dan masif. Diperlukan terobosan dan inovasi yang berani dalam hal perancangan konten, pemilihan platform distribusi, dan penerapan metode komunikasi yang benar-benar selaras dengan 'habitat' digital dan pola interaksi sosial remaja masa kini. Hal ini dapat diwujudkan, misalnya, melalui pengembangan konten video pendek edukatif (*short-form educational videos*) yang viral di platform seperti TikTok atau Instagram Reels, produksi sinar (*podcast*) yang membahas isu-isu reproduksi dengan bahasa remaja, hingga kemitraan strategis dengan figur influencer dan edukator sebaya (*peer educator*) yang telah memiliki kredibilitas dan pengaruh kuat di kalangan target sasaran.

Lebih mendasar lagi, temuan hubungan positif yang kuat dan signifikan secara statistik antara tingkat pemahaman dan sikap (dengan koefisien korelasi $r = 0,732$) berhasil menyediakan bukti empiris yang solid dan dapat dipertanggungjawabkan yang mendukung postulat inti dari Teori Health Belief Model (HBM). Dalam kerangka teoretis HBM, pengetahuan yang akurat dan komprehensif berperan sebagai faktor predisposisi kunci yang memicu dan menggerakkan seluruh komponen kognitif dalam diri individu. Pada konteks penelitian ini, pemahaman yang utuh tentang aneka risiko—mulai dari risiko kesehatan fisik dan mental, tantangan sosial, hingga beban ekonomi—yang melekat pada

praktik pernikahan dini telah sukses meningkatkan persepsi kerentanan (keyakinan bahwa mereka rentan mengalami dampak buruk tersebut) dan persepsi keparahan (keyakinan bahwa dampak tersebut sungguh-sungguh serius) dalam benak para remaja. Ketika kedua persepsi fundamental ini telah terbangun, dan kemudian diimbangi serta diperkuat oleh pemahaman akan berbagai manfaat nyata (*perceived benefits*) dari menunda pernikahan—seperti peluang untuk menyelesaikan pendidikan lebih tinggi, mencapai kematangan psikologis yang lebih baik, serta memiliki kesiapan finansial yang memadai—maka seluruh proses kognitif ini akan berkristalisasi menjadi sebuah sikap penolakan yang lebih kuat, kokoh, dan dilandasi oleh pertimbangan rasional terhadap gagasan pernikahan di usia muda.

Oleh karena itu, implikasi praktis yang logis dan tidak terelakkan dari rangkaian temuan yang saling bertautan ini adalah keharusan untuk melakukan perancangan ulang secara mendasar serta mengimplementasikan program-program edukasi kesehatan reproduksi yang benar-benar komprehensif, kontekstual, dan terintegrasi ke dalam setiap agenda pemberdayaan pemuda. Program semacam itu harus dirancang dengan cakupan materi yang luas dan holistik, yang melampaui sekadar pengenalan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi. Materi edukasi perlu dikembangkan secara khusus untuk menyentuh dan membekali remaja pada aspek psikologis (seperti pengenalan diri, regulasi emosi, dan ketahanan dalam menghadapi tekanan sosial), aspek sosial-budaya (seperti kemampuan berpikir kritis terhadap norma-norma masyarakat yang mendorong pernikahan anak, serta keterampilan komunikasi asertif dan negosiasi dengan orang tua maupun pasangan), serta penjelasan mendalam tentang konsekuensi jangka panjang—dengan menjadikan isu strategis nasional seperti pencegahan stunting sebagai contoh konkret dampak yang mudah dipahami. Hanya melalui pendekatan yang holistik, adaptif, dan berkelanjutan seperti inilah upaya kolektif pencegahan pernikahan dini dapat menghasilkan dampak yang benar-benar berkelanjutan (*sustainable*) dan secara simultan membangun ketahanan serta kapasitas agensi remaja dalam mengambil keputusan terbaik dan paling bertanggung jawab untuk kehidupan mereka di masa depan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan seluruh rangkaian analisis data dan pembahasan mendalam yang telah disajikan, penelitian ini sampai pada beberapa kesimpulan utama yang saling berkaitan dan memiliki implikasi penting. Pertama, dan yang paling mendasar, tingkat pemahaman mengenai kesehatan reproduksi secara empiris terbukti memiliki pengaruh yang signifikan, kuat, dan bersifat positif dalam membentuk serta mengukuhkan sikap kritis remaja terhadap praktik pernikahan dini. Temuan ini konsisten terjadi di lokus penelitian, yaitu di kalangan remaja anggota Karang Taruna di lingkungan Kalurahan Pendowoharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Dengan kata lain, remaja yang memiliki pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki sikap yang lebih tegas dalam menolak pernikahan di usia muda. Kedua, program intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi yang dirancang secara komprehensif dan disampaikan dengan metode interaktif terbukti memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi. Keberhasilan ini tidak hanya bersifat anekdotal, tetapi terukur secara kuantitatif. Hal ini ditunjukkan oleh perubahan struktural yang dramatis, dimana persentase remaja yang berada dalam kategori pemahaman "Baik" melonjak sebesar 48,6% (dari baseline 14,3% menjadi 62,9% pasca intervensi).** Secara paralel, terjadi transformasi sikap yang sama mencengangkannya, dengan rata-rata sikap positif untuk menolak pernikahan dini meningkat sebesar 55,0% (dari 36,3% menjadi 91,3%).** Dua dari sepuluh remaja kini bersikap kritis terhadap isu ini. Ketiga, hubungan kausal yang kuat dan sangat signifikan secara statistik antara variabel pengetahuan dan

sikap, yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi Pearson $r = 0,732$ ($p = 0,000$), semakin mengukuhkan proposisi inti penelitian. Temuan ini menegaskan bahwa strategi sistematis untuk meningkatkan kualitas, memperluas jangkauan, dan memastikan aksesibilitas pendidikan kesehatan reproduksi yang berkualitas bukanlah langkah tambahan, melainkan sebuah langkah krusial dan fundamental. Investasi pada edukasi ini tidak hanya berdampak langsung pada upaya pencegahan pernikahan usia anak, tetapi juga merupakan investasi jangka panjang untuk mempersiapkan generasi muda menjadi calon orang tua yang sehat secara fisik dan mental, bertanggung jawab secara sosial, dan berkualitas dalam membangun keluarga dan masyarakat di masa depan.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022: Kesehatan Reproduksi, Ibu, dan Anak*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2023). *Laporan Tahunan Kinerja 2023: Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Bandura, A. (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The Health Belief Model. Dalam K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (Edisi ke-4, hlm. 45-65). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2023). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2023*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2023). *Profil Anak Indonesia 2023: Data dan Analisis Kondisi Anak di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mahkamah Agung Republik Indonesia. (2023). *Statistik Perkara Dispensasi Kawin Tahun 2022*. Jakarta: Mahkamah Agung RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pemerintah Kabupaten Bantul. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2023*. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (Edisi ke-17). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi ke-5). Jakarta: CV Sagung Seto.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N., & Metzger, A. (2006). *Adolescent Development in*

Interpersonal and Societal Contexts. *Annual Review of Psychology*, 57, 255-284.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi ke-2). Bandung: Alfabeta.

UNESCO. (2021). *Facing the Facts: The Case for Comprehensive Sexuality Education*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

UNFPA. (2022). *State of World Population 2022: Seeing the Unseen – The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy*. New York: United Nations Population Fund.

UNICEF Indonesia. (2022). *Child Marriage in Indonesia: Progress and Challenges - A Comprehensive Overview*. Jakarta: UNICEF Indonesia Country Office.

World Health Organization. (2021). *Early Marriages, Adolescent and Young Pregnancies: Report by the Director-General*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation* (Edisi ke-2). Geneva: World Health Organization.