

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk132>

Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Kejadian Pernikahan Dini di Desa Marayoka, Bangkala, Jeneponto

Nurhayati

Bagian Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; nurhayati.nurhayati@umi.ac.id
(koresponden)

Andi Masnilawati

Bagian Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia; andi.masnilawati@umi.ac.id

ABSTRACT

Early marriage is one of the problems that can endanger the reproductive health of young women. Health problems that can be caused include cervical cancer, anemia, miscarriage and even maternal death and infant death born to mothers who marry in their teens. This study aims to analyze the relationship between knowledge and attitudes of parents about reproductive health with the incidence of early marriage. This type of research was an analytic survey with a cross-sectional design. The subjects of this study were 52 young women who were taken by purposive sampling technique. Data were collected through filling out a questionnaire and then analyzed using the Chi-square test and Fisher's exact test. After analyzing the data, it was found that the value of $p = 0.563$ for parental knowledge, $p = 0.548$ for parental attitudes. Furthermore, it was concluded that the knowledge and attitudes of parents were not related to the incidence of early marriage.

Keywords: parents; early-age marriage; reproduction health; knowledge; attitude

ABSTRAK

Pernikahan dini merupakan salah satu masalah yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi remaja putri. Masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan antara lain kanker serviks, anemia, keguguran dan bahkan dapat terjadi kematian ibu maupun kematian bayi yang dilahirkan oleh ibu yang melakukan perkawinan di usia remaja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian pernikahan dini. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah 52 remaja putri yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner lalu dianalisis menggunakan uji *Chi-square* serta *Fisher's exact test*. Setelah dilakukan analisis data, didapatkan nilai $p = 0,563$ untuk pengetahuan orang tua, $p = 0,548$ untuk sikap orang tua. Selanjutnya disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap orang tua tak berhubungan dengan kejadian pernikahan dini.

Kata kunci: orang tua; pernikahan dini; kesehatan reproduksi; pengetahuan; sikap

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang menyangkut kegiatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.⁽¹⁾ Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional⁽²⁾, kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa setiap wanita yang melangsungkan perkawinan muda dan mengalami kehamilan di usia muda memiliki korelasi dengan angka kematian ibu. Hal ini disebabkan anatomi tubuhnya belum siap untuk proses 2 mengandung maupun melahirkan sehingga dapat terjadi komplikasi berupa obstructed labour serta obstetric fistula.⁽³⁾ Remaja yang berusia di bawah 20 tahun memiliki panggul yang sempit sehingga saat bersalin, remaja tersebut berisiko besar mengalami perdarahan akibat disproporsi antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu.⁽⁴⁾

Laporan Kementerian Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak menunjukkan bahwa 17,6% dari 83,9 juta anak di Indonesia, atau sebanyak 23 juta penduduk di Indonesia menikah di usia anak. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat ke tujuh tertinggi di dunia serta menduduki peringkat kedua di ASEAN.⁽⁵⁾ Berdasarkan Susenas 2008-2018 didapatkan data bahwa di Indonesia ada lebih dari satu juta perempuan dengan usia 20-24 tahun yang perkawinan pertamanya terjadi di usia kurang dari 18 tahun (1,2 juta jiwa), dan perempuan yang usia 20-24 tahun melangsungkan pernikahan pertama sebelum berusia 15 tahun sebanyak 61,3 ribu jiwa.⁽⁵⁾

Dinkes sulsel mencatat sebanyak 75 kasus kematian ibu hamil dan melahirkan yg terjadi di sulsel hingga juni 2019, meningkatnya angka kematian ibu. 64% kematian ibu (2016-2017) disebabkan oleh perdarahan dan

hipertensi dalam kehamilan. Provinsi sulsel masuk 10 besar daftar wilayah provinsi penyumbang aki dan bayi di Indonesia pada tahun 2017 dimana AKI mencapai 115 kasus berdasarkan data Dinkes 2016-2017 terdapat 11 kabupaten yang angka kematian ibunya tinggi diantaranya kabupaten Jeneponto menempati posisi ketiga dari 11 Kabupaten tersebut.⁽⁶⁾ Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan pemerintah setempat dan masyarakat didapatkan laporan bahwa angka kejadian pernikahan dini dalam tiga bulan terakhir cukup tinggi yaitu berkisar 13 pernikahan di bawah usia 20 tahun dari 17 pernikahan yang terjadi dan peran orang tua sangat besar dalam mendukung pernikahan anaknya. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk menetapkan tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian pernikahan dini di Desa Marayoka, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik, yaitu penelitian yang menganalisis dinamika korelasi antara faktor risiko yakni tingkat pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan faktor efek yakni kejadian pernikahan dini.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Hal ini memiliki arti bahwa tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.⁽⁷⁾ Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini termasuk penelitian *cross-sectional* karena faktor risiko dan faktor efek diukur dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian ini dilakukan di Desa Marayoka, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto karena persentasi pernikahan usia remaja pada remaja putri tertinggi di Desa Marayoka (hasil survei pendahuluan). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai Agustus 2021.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.⁽⁷⁾ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua, yakni seluruh kepala keluarga yang telah menikahkan anaknya pada usia remaja dan dalam kategori pernikahan dini dan bertempat tinggal di Desa Marayoka. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah teknik *non-probability sampling* yaitu secara *Purposive Sampling*. Sampel penelitian adalah sebagian atau seluruh anggota yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.⁽⁷⁾ Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua, yakni kepala keluarga yang mempunyai remaja putri dan bertempat di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto.

Besar sampel sebanyak 52 responden yang ditentukan berdasarkan oleh Snecdor dan Cochran dalam Suyatno cit. Dahlan.⁽⁸⁾

Variabel yang digunakan meliputi variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi dari variabel terikat⁸. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan reproduksi. Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel lain⁽⁸⁾. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian pernikahan dini.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan interview guide (panduan wawancara) Wawancara akan dilakukan secara terpimpin berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah dipersiapkan.⁽⁸⁾ Menurut⁽⁷⁾ wawancara terpimpin adalah wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sehingga interviewer tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada interviewee.

Analisis data yang digunakan peneliti yaitu uji *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian pernikahan dini. Analisis data menggunakan bantuan program lunak pengolahan data berupa SPSS 23.0 dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian Pernikahan Dini

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam distribusi pengetahuan dengan kategori tinggi dan memilih tindakan menikahkan remaja putri pada usia dini sebanyak 34 responden dengan persentase 72,3% dan yang tidak menikahkan remaja puterinya pada usia dini lebih sedikit sebanyak 13 responden dengan persentase 27,7%. Sementara hasil penelitian juga menunjukkan hanya sebagian kecil responden berada dalam dsitribusi pengetahuan dengan kategori sedang dan memiliki tindakan menikahkan remaja puterinya pada usia dini sebanyak 3 responden dengan persentase 60% dan memilih tidak menikahkan remaja puterinya pada usia dini sebanyak 2 responden dengan persentase 40%. Untuk pengetahuan kategori rendah tidak ditemukan adanya responden dalam penelitian ini. Hal inilah yang menyebabkan uji statistic tidak berhubungan. Setelah dilakukan uji *Chi-Squared* diperoleh nilai $p = 0,563$. Nilai p lebih besar dari 0,05 maka

dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian pernikahan dini di Desa Marayoka, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto.

Distribusi hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian pernikahan dini dapat dilihat dalam tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Hubungan antara pengetahuan responden dengan kejadian pernikahan dini

Pengetahuan	Kejadian pernikahan dini				Jumlah		p
	Ya		Tidak				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Tinggi	34	72,3	13	27,7	47	100	0,563
Sedang	3	60.0	2	40.0	5	100	

Hubungan antara Sikap dengan Kejadian Pernikahan Dini

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam distribusi sikap dengan kategori positif dan memilih tindakan menikahkan remaja puteri pada usia dini sebanyak 34 responden dengan persentase 69,4% dan yang tidak menikahkan remaja puterinya pada usia dini lebih sedikit sebanyak 15 responden dengan persentase 30,6%. Sementara hasil penelitian juga menunjukkan hanya sebagian kecil responden berada dalam dsitribusi sikap dengan kategori negatif dan memiliki tindakan menikahkan remaja puterinya pada usia dini sebanyak 3 responden dengan persentase 100% dan tidak ada responden yang memilih tidak menikahkan remaja puterinya pada usia dini. Hal inilah yang menyebabkan uji statistic tidak berhubungan. Setelah dilakukan uji *Chi-Square* di peroleh nilai $p = 0,584$. Nilai p lebih besar dari 0,05 maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian pernikahan dini di Desa Marayoka, Kecamatan Bangkala, Kabupaten Jeneponto.

Distribusi hubungan antara sikap responden dengan kejadian pernikahan dini dapat dilihat dalam tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi frekuensi Hubungan antara Sikap Responden dengan Kejadian Pernikahan Dini

Sikap	Kejadian pernikahan dini				Jumlah		p
	Ya		Tidak				
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	
Positif	34	69,4	15	30,6	49	100	0,563
Negatif	3	100	0	0	3	100	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian pernikahan dini di Desa Marayoka. Hal ini sejalan dengan penelitian ⁽⁹⁾ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan adanya kejadian pernikahan dini di Kecamatan Aluh-Aluh.

Tindakan responden yang memiliki pengetahuan baik namun menikahkan anaknya di usia dini dapat dipengaruhi faktor- faktor lain baik faktor predisposisi, factor penguat, maupun faktor pemungkin. Faktor predisposisi yang dapat memengaruhi yaitu tradisi, kepercayaan, nilai-nilai, tingkat pendidikan pelaku pernikahan dini, maupun tingkat sosial. Prilaku seseorang terbentuk dari sikap, namun sikap tidak dapat berubah ataupun berpengaruh tanpa adanya pengetahuan. Perilaku dapat didapatkan dari berbagai macam pengalaman hidup dan hubungannya manusia dengan lingkungannya kemudian diwujudkan dalam bentuk penegathuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan baik belum tentu menyebabkan perubahan sikap kea rah positif. Faktor penguat yang mungkin yaitu sikap sikap tenaga kesehatan, tokoh agama, dan masyarakat maupun perilau tenaga kesehatan ataupun tokoh masyarakat, serta faktor pemungkin seperti sarana/fasilitas kesehatan⁽⁹⁾. Namun dalam penelitian ini, menunjukkan pengetahuan orang tua yang baik terlihat lebih banyak menikahkan anaknya pada usia dini, hal tersebut dikarenakan oleh faktor dari anak itu sendiri yang memiliki riwayat kawin lari. Pernikahan dini yang terjadi di Dasa Marayoka karena adanya kejadian kawin lari yang dilakukan oleh anak mereka sehingga orang tua dengan terpaksa menikahkan anaknya pada usia dini. Hal ini mungkin saja dapat disebabkan oleh masih kurangnya infomrasi yang diperoleh para remaja di Desa Marayoka terkait Kesehatan Reproduksi dan Pernikahan Dini.

Penelitian lain juga menjelaskan komunikasi siswa-orang tua tentang masalah Kesehatan reproduksi masih rendah, sehingga pembuat kebijakan harus mengembangkan program untuk meningkatkan keterampilan komunikasi kesehatan reproduksi di semua sekolah dan mendorong diskusi terbuka di antara anggota keluarga, terutama yang berkaitan dengan partisipasi remaja perempuan. Sikap positif siswa dan berbagai sumber

informasi kesehatan reproduksi juga merupakan faktor penting dalam meningkatkan komunikasi terkait kesehatan reproduksi.⁽¹⁰⁾

Penelitian serupa terkait kesehatan reproduksi remaja menjeaskan bahwa ada Empat faktor menyeluruh yang memfasilitasi atau menghambat proses peningkatan skala: ketersediaan sumber daya keuangan dan manusia, kemampuan transfer desain dan materi intervensi, kemitraan substantif masyarakat dan sektor pemerintah, dan kapasitas pemantauan. Peningkatan intervensi perubahan normatif multifaset dimungkinkan tetapi tidak didokumentasikan dengan baik⁽¹¹⁾. pada tingkat masyarakat yang lebih luas, upaya untuk mempromosikan undang-undang dan kebijakan yang melindungi dan mempromosikan hak asasi manusia dan mengatasi kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan reproduksi, termasuk melalui pendekatan media massa, perlu dipertimbangkan.⁽¹²⁾

Karakteristik perkembangan dan suara terkait dengan komunikasi tentang kesehatan reproduksi di antara remaja muda di dua konteks. Hasil menunjukkan remaja mungkin memainkan peran dalam membentuk kebiasaan baik, seperti komunikasi, hingga perilaku seksual.⁽¹³⁾ Penelitian lain juga terkait pengetahuan remaja menunjukkan Pengetahuan mahasiswa Universitas Sana'a tentang Kesehatan Reproduksi, komponennya dan pencegahan PMS umumnya masih rendah atau tidak lengkap. Pengetahuan secara signifikan lebih tinggi di antara mahasiswa sains terapan dan media massa adalah sumber informasi utama.⁽¹⁴⁾

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek terdiri dari dua aspek yakni aspek positif dan aspek negatif yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak yang diketahui seseorang maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya, apabila semakin sedikit yang diketahui maka semakin banyak aspek negatif dan akan menimbulkan sikap negatif terhadap objek tersebut Hal ini sejalan dengan penelitian⁽⁹⁾ bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap ayah dengan kejadian pernikahan dini. Persentase sikap positif dan negatif pada ayah yang menikah dini dan tidak menikah dini yang hampir sama membuat secara statistik memiliki nilai yang tidak bermakna. Sikap belum merupakan sebuah tindakan, tetapi merupakan faktor pencetus suatu perilaku. Semakin rumit situasinya dan semakin banyak faktor yang juga menjadi pertimbangan dalam bertindak, maka semakin sulitlah memperkirakan perilaku dan semakin sulit pula mengartikannya sebagai indikator sikap seseorang. Tindakan mengawinkan puterinya walaupun memiliki sikap positif bisa disebabkan oleh faktor-faktor lain, baik faktor interna maupun faktor eksterna selain sikap. Menurut Notoatmodjo, faktor penentu perilaku manusia tidak mudah untuk dibatasi oleh karena perilaku ialah hasil dari berbagai faktor, baik itu faktor yang berasal dari dalam maupun faktor dari luar (lingkungan). Faktor yang berasal dari luarmmeliputi objek, orang, kelompok, serta hasil-hasil dari kebudayaan yang nantinya dijadikan objek untuk mewujudkan perilakunya sedangkan faktor internal meliputi motivasi, dan emosi serta belajar. Jadi tindakan reponden yang memiliki sikap positif namun tetap menikahkan puterinya di usia dini dimungkinkan berhubungan dengan beberapa faktor interna dan eksterna tersebut yang saling memengaruhi dan kompleks sehingga tindakan yang negatif tidak selalu disebabkan oleh sikap yang positif.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang seks, kesehatan reproduksi, dan sikap dengan perilaku seksual pranikah. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku kontrol dengan perilaku seksual setelah dilakukan intervensi ($p=0,00$) Penelitian ini menyarankan agar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dimasukkan dalam kurikulum khususnya di kelas Biologi.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian lain juga mengemukakan bahwa Melatih orang tua untuk waktu yang relatif singkat dapat berdampak positif terhadap pengetahuan dan sikap orang tua tentang seksualitas remaja. Ini mungkin memiliki efek menguntungkan pada kesehatan reproduksi remaja.⁽¹⁶⁾

Responden dalam hal ini orang tua tidak menyadari bahwa pemberian informasi kesehatan reproduksi kepada remaja sangat penting, akhirnya responden menganggap bahwa pemberian penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja sangat penting. Akhirnya responden menganggap bahwa responden tidak perlu memberikan penjelasan kesehatan reproduksi kepada remaja. Hal ini juga bisa disebabkan mereka merasa bahwa masalah pendidikan seksual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bukan urusan mereka sehingga masalah itu cukup diserahkan kepada guru dan sekolah.⁽¹⁷⁾

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian⁽¹⁸⁾ yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap orangtua tentang kesehatan reproduksi remaja dengan kejadian pernikahan dini di Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. Semakin tinggi pengetahuan dan semakin positif sikap tentang kesehatan reproduksi remaja maka semakin menurun kejadian pernikahan dini di Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa Pembuat kebijakan dan pelaksana program harus mempertimbangkan beragam preferensi di antara kaum muda dan orang tua dan terus mencari masukan mereka ketika merancang kebijakan dan program. Klub pemuda dan layanan berbasis sekolah termasuk di antara saran yang paling umum. Namun, efektivitas klub pemuda dan inisiatif berbasis sekolah untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi di kalangan pemuda di Malawi tidak jelas.⁽¹⁹⁾ Temuan menyarankan bahwa penelitian, kebijakan dan program kesehatan di masa depan harus mempertimbangkan perspektif profesional kesehatan dan tantangan mereka dalam memberikan perawatan bagi remaja untuk membantu meningkatkan pemahaman

tentang bagaimana menerapkan program kesehatan seksual dan reproduksi secara efektif dan sensitif untuk remaja.⁽¹⁵⁾

Penelitian lain juga terakut sikap menunjukkan Pentingnya agama atau budaya dalam kehidupan individu tidak berkorelasi dengan sikap dan praktik kesehatan reproduksi remaja yang diukur. Keyakinan budaya dan agama praktisi kesehatan, yang sering digambarkan sebagai hambatan untuk menerapkan cakupan penuh layanan kesehatan reproduksi remaja, tampaknya dimodifikasi oleh perilaku pencarian pengetahuan yang aktif dan akumulasi pengalaman kerja dengan kesehatan reproduksi remaja dari waktu ke waktu.⁽²⁰⁾

Temuan menyarankan bahwa penelitian, kebijakan dan program kesehatan di masa depan harus mempertimbangkan perspektif profesional kesehatan dan tantangan mereka dalam memberikan perawatan bagi remaja untuk membantu meningkatkan pemahaman tentang bagaimana menerapkan program kesehatan seksual dan reproduksi secara efektif dan sensitif untuk remaja.⁽¹⁵⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap orang tua tentang kesehatan reproduksi dengan kejadian pernikahan dini di Desa Marayoka Kecamatan Bangkala Kabupaten Jeneponto

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah DP. Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kecenderungan Perilaku Seksual Pada Peserta Didik Laki-Laki Kelas XI di SMK Negeri 5 Palembang. Raden Fatah; 2017.
2. BKKBN. Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia. Jakarta: BKKBN; 2010.
3. Larasati EF. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. Jurnal Sari Pediatri. Sari Pediatr 2009;11(2):136–40.
4. Sukmawati. Kehamilan Remaja Berisiko Besar Akibatkan Kematian. Koran Tempo; 2010.
5. BPS. Pencegahan Perkawinan Anak. Jakarta: Puskapa, Unicef, Bappenas; 2020.
6. Akmal FK. Pernikahan Dini. Rakyatku; 2010.
7. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
8. Sophian D. Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2016.
9. Khairun AN, Syahadatina Noor M, Heriyani F. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Pernikahan Dini di Kecamatan Aluh-Aluh Tahun 2019. 2019;1–6.
10. Vongsavanh V, Lan VTH, Sychareun V. Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. Glob Health Action. 2020;13(sup2).
11. Nguyen G, Costenbader E, Plourde KF, Kerner B, Igras S. Scaling-up Normative Change Interventions for Adolescent and Youth Reproductive Health: An Examination of the Evidence. J Adolesc Heal (4):S16–30.
12. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: A framework and promising approaches. J Adolesc Heal 2015;56(1):S7–14.
13. Koenig LR, Li M, Zimmerman LA, Kayembe P, Lou C, Mafuta E,. Associations Between Agency and Sexual and Reproductive Health Communication in Early Adolescence: A Cross-cultural, Cross-sectional Study. J Adolesc Heal 020;67(3):416–24.
14. Attal A, Abdulaziz Muharram A, Mohamed Assabril A, Saleh aAL-Ra'abei J. Knowledge and Attitudes of Sana'a University Students Towards Reproductive Health, Yemen. 2016;10:1–8.
15. Bylund S, Målvqvist M, Peter N, Herzig van Wees S. Negotiating social norms, the legacy of vertical health initiatives and contradicting health policies: a qualitative study of health professionals' perceptions and attitudes of providing adolescent sexual and reproductive health care in Arusha and Kilimanjaro region, Tanzania. Glob Health Action. 2020;13(1).
16. Baku EA, Agbemafle I, Adanu RMK. Effects of parents training on parents' knowledge and attitudes about adolescent sexuality in Accra Metropolis, Ghana. Reprod Health. 2017;14(1):1–14.
17. Utami TIW. Hubungan dan Sikap Orang Tua tentang Kesehatan Reproduksi dengan Tindakan Orang Tua Mengawinkan Puterinya di Usia Remaja. Jember: Universitas Jember; 2013.
18. Widiyawati R, Muthoharoh S. Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika. 2020;3(1):1–12.
19. Self A, Chipokosa S, Misomali A, Aung T, Harvey SA, Chimchere M, وَاخ. Youth accessing reproductive health services in Malawi: Drivers, barriers, and suggestions from the perspectives of youth and parents. Reprod Health. 2018;15(1):1–10.
20. Tumwine G, Agardh A, Gummesson C, Okong P, Östergren PO. Predictors of health care practitioners' normative attitudes and practices towards sexual and reproductive health and rights: a cross-sectional study of participants from low-income countries enrolled in a capacity-building program. Glob Health Action-12.