



Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini Di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2025

The Relationship Between The Role Of Health Workers And The Provision Of Reproductive Health Education And Early Marriage In The Selebar Subdistrict Work Area Of Bengkulu City In 2025

Syndi Ayu Veronica ¹⁾, Febra Ayudiah ²⁾, Ice Rakizah Syafrie ³⁾
^{1,2,3)}Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:
syndiayuveronica14599@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [28 Februari 2026]

Revised [05 April 2026]

Accepted [09 April 2026]

Kata Kunci :

Peran Tenaga Kesehatan,
 Pemberian Edukasi,
 Pernikahan Dini.

Keywords :

Role of Health Workers,
 Education, Early Marriage.

This is an open access
 article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
 license



ABSTRAK

Provinsi Bengkulu mencatatkan angka yang mengkhawatirkan dalam hal perkawinan anak di bawah usia 19 tahun. Data Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Bengkulu tahun 2024, terdapat 625 kasus perkawinan anak di bawah usia 19 tahun. Kabupaten Seluma mencatat 158 kasus, disusul Bengkulu Utara 104 kasus, Kepahiang 79 kasus, dan Kota Bengkulu 72 kasus. Angka tersebut menunjukkan praktik perkawinan anak masih menjadi persoalan serius di berbagai daerah di Bengkulu (Kementerian Agama Provinsi Bengkulu, 2024). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dan pemberian edukasi kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2025. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner pada 99 responden pasangan yang menikah yang tercatat di KUA Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan teknik simple random sampling. Hasil analisis univariat sebagian besar dari responden yaitu 65 (65,7%) di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2025 memiliki peran petugas kesehatan yang baik, hampir sebagian responden yaitu 51 (51,5%) pemberian edukasi kesehatan reproduksinya cukup, hampir seluruh dari responden yaitu 80 (80,8%) yang tidak pernikahan dini. Hasil analisis bivariate terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan (p value = 0,000) dan edukasi kesehatan reproduksi (p value = 0,001) dengan pernikahan dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2025. Agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan perannya dalam upaya pencegahan pernikahan dini melalui edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, terstruktur, dan mudah dipahami.

ABSTRACT

Bengkulu Province recorded alarming rates of child marriage under the age of 19. Data from the Regional Office of the Ministry of Religious Affairs of Bengkulu Province in 2024 showed 625 cases of child marriage under the age of 19. Seluma Regency recorded 158 cases, followed by North Bengkulu with 104 cases, Kepahiang with 79 cases, and Bengkulu City with 72 cases. These figures indicate that child marriage remains a serious problem in various regions in Bengkulu (Ministry of Religious Affairs of Bengkulu Province, 2024). The purpose of this study was to determine the relationship between the role of health workers and the provision of reproductive health education and early marriage in the Selebar District, Bengkulu City, in 2025. The study used a cross-sectional design, with data collected by distributing questionnaires to 99 married couples registered at the Office of Religious Affairs (KUA) in Selebar District, Bengkulu City, using a simple random sampling technique. Univariante analysis results indicate that the majority of respondents (65.7%) in the Selebar District Work Area, Bengkulu City, in 2025, have a positive role for health workers. Nearly half (51.5%) of respondents (51.5%) reported adequate reproductive health education, and almost all (80.8%) respondents (80.8%) did not engage in early marriage. Bivariate analysis results revealed a significant relationship between the role of health workers (p -value = 0.000) and reproductive health education (p -value = 0.001) and early marriage in the Selebar District Work Area, Bengkulu City, in 2025. Health workers should enhance their role in preventing early marriage through sustainable, structured, and easily understood reproductive health education.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa untuk mencari identitas diri dan membutuhkan pergaulan dengan teman-teman sebaya. Pernikahan dini secara sosial akan menjadi bahan pembicaraan teman-teman remaja dan masyarakat. Kesempatan untuk bergaul dengan teman-teman sesama remaja hilang, sehingga remaja kurang dapat membicarakan masalah-masalah yang dihadapinya.

Mereka memasuki lingkungan orang dewasa dan keluarga yang baru dan asing bagi mereka. Bila mereka kurang dapat menyesuaikan diri, maka akan timbul berbagai ketegangan dalam hubungan keluarga dan masyarakat.

Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF) (2023)*, praktik perkawinan anak terus menurun secara global. Saat ini, satu dari lima perempuan muda berusia 20 hingga 24 tahun menikah di usia anak-anak, dibandingkan dengan satu dari empat pada saat 10 tahun yang lalu. Namun, kemajuan yang dicapai ini tidak merata di seluruh dunia dan di banyak tempat, kemajuan tersebut tidak adil, sehingga anak perempuan yang paling rentan tertinggal. Tahun ini menandai titik tengah menuju tenggat waktu untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, dan dalam hal mengakhiri perkawinan anak, sejumlah tantangan besar masih menghantui. Terlepas dari kemajuan global, pengurangan tersebut tidak cukup cepat untuk memenuhi target penghapusan praktik tersebut pada tahun 2030. Bahkan, dengan laju saat ini, akan dibutuhkan 300 tahun lagi hingga perkawinan anak dihilangkan (UNICEF, 2023).

Badan Pusat Statistik (BPS) (2024), proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 18 tahun di Indonesia sebanyak 5,90%. Dari 38 provinsi di Indonesia terdapat 3 Provinsi dengan jumlah perkawinan sebelum umur 18 tahun tertinggi yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 14,96%, Provinsi Papua Selatan sebanyak 14,40%, dan Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 10,71% (BPS, 2024). Provinsi Bengkulu mencatatkan angka yang mengkhawatirkan dalam hal perkawinan anak di bawah usia 19 tahun. Data Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Bengkulu tahun 2024, terdapat 625 kasus perkawinan anak di bawah usia 19 tahun. Kabupaten Seluma mencatat 158 kasus, disusul Bengkulu Utara 104 kasus, Kepahiang 79 kasus, dan Kota Bengkulu 72 kasus. Angka tersebut menunjukkan praktik perkawinan anak masih menjadi persoalan serius di berbagai daerah di Bengkulu (Kementerian Agama Provinsi Bengkulu, 2024).

Perubahan norma dalam Undang-undang (UU) Nomor 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan ini menjangkau batas usia untuk melakukan perkawinan, perbaikan norma menjangkau dengan menaikkan batas minimal umur perkawinan bagi wanita. Dalam hal ini batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 (sembilan belas) tahun. Batas usia dimaksud dinilai telah matang jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas. Diharapkan juga kenaikan batas umur yang lebih tinggi dari 16 (enam belas) tahun bagi wanita untuk kawin akan mengakibatkan laju kelahiran yang lebih rendah dan menurunkan resiko kematian ibu dan anak. Selain itu juga dapat terpenuhinya hak-hak anak sehingga mengoptimalkan tumbuh kembang anak termasuk pendampingan orang tua serta memberikan akses anak terhadap pendidikan setinggi mungkin (UU Nomor 16 Tahun 2019).

Perkawinan pada usia dini merupakan masalah yang serius karena dapat menimbulkan dampak dari berbagai aspek seperti dampak terhadap kesehatan, dampak terhadap psikologi, dan dampak terhadap sosial ekonomi. Menurut Sezgin dampak kesehatan yang timbul diantaranya seperti keguguran (abortus), persalinan prematur, berat badan bayi rendah (BBLR), kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan, status gizi anak, kesehatan mental, masalah pada kardiovaskular dan dapat menyebabkan kematian (Sezgin, 2020). Perkawinan usia dini juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan ibu yang menyusui dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena hal ini berkaitan dengan kecukupan gizi bayi yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Fauzia, 2019). Sementara dampak psikologis yang timbul berupa tertekan, menyesal, stress hingga menyebabkan depresi berat serta remaja yang melangsungkan perkawinan usia dini kurang matangnya pemikiran sehingga setelah memiliki anak tidak mampu untuk melakukan peran sebagai orang tua (Suhaili, H. 2021).

Beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mengetahui resiko pernikahan dini antara lain ialah kurangnya informasi tentang kesehatan, rendahnya interaksi ditengah-tengah keluarga, kerabat dan masyarakat, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, menabuhkan masalah seks dan seksualitas, kesibukan orang tua dan kurang perhatiannya orang tua terhadap remaja. Oleh karena itu diperlukan dukungan sosial lain dengan melakukan upaya-upaya preventif dan promotif dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menjadi partner bagi remaja untuk menambah informasi serta keterampilan dalam upaya preventif maupun promotif terkait kesehatan reproduksi atau perkembangan remaja secara umum. Upaya-upaya tersebut misalnya pemberian edukasi kesehatan reproduksi remaja, penyuluhan pacaran yang sehat (Putri et al., 2024). Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan



pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020).

Sejalan dengan penelitian Agustia et al (2024) dengan judul penelitian pentingnya edukasi pencegahan pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi pada remaja. Maka diperoleh hasil bahwa pemberian edukasi tentang pencegahan pernikahan dini terhadap remaja merupakan metode preventif yang bisa dilakukan secara tepat. Semakin maraknya pergaulan bebas yang dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan dan berujung pada pernikahan dini, dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang lebih serius lagi, seperti belum siapnya mental remaja untuk menjalankan pernikahan dan berperan sebagai orangtua serta belum matangnya organ reproduksi remaja yang bisa menyebabkan risiko dalam proses kehamilan, bersalin dan nifas.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Maemunah (2020) yang menunjukkan terdapat Pengaruh Peran Bidan terhadap kejadian Pernikahan Dini Pada remaja. Peran Bidan memberikan Informasi edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penyuluhan terhadap remaja. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dapat diberikan kepada masyarakat secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan agar remaja dapat terhindar dari pernikahan dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami pernikahan dini. Peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kejadian pernikahan dini. Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh untuk memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penjelasan. Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan berbagai cara diantaranya bisa melalui penyuluhan individu, kelompok massa yang bertujuan agar semua para remaja benar-bener paham dan dapat saling berbagi ke orang disekelilingnya (Putri et al., 2024).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diniyati dkk (2023), dengan judul penelitian "Pengaruh empat variabel terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir". Maka diperoleh hasil bahwa variable perilaku pernikahan dini ditentukan oleh variabel dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, peran keluarga, dan gaya hidup. Ada Pengaruh langsung antara dukungan tenaga kesehatan sebesar 8,27%, pengetahuan secara langsung 1,48%, peran keluarga 22,69%, gaya hidup 24,29%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pengaruh tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini lebih tinggi dari pada variabel yang lainnya. Sehingga Perlu adanya peningkatan dukungan dan peran aktif tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Berdasarkan data dari Kementerian Agama Kota Bengkulu pada tahun 2024 terdapat 3 KUA yang memiliki jumlah perkawinan tertinggi yaitu KUA Selebar sebanyak 459 orang, KUA Kampung Melayu sebanyak 300 orang, dan KUA Ratu Agung sebanyak 285 orang. Sedangkan pada tahun 2025, KUA Selebar masih menduduki peringkat pertama tertinggi perkawinan yaitu sebanyak 386 orang (Kementerian Agama Kota Bengkulu, 2024). Data dari Kecamatan Selebar tahun 2024 diperoleh bahwa jumlah pernikahan pada bulan Januari–Desember 2024 sebanyak 13.832 dengan usia menikah 10–49 tahun. Survei awal yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai wanita yang telah menikah di wilayah Kecamatan Selebar menunjukkan bahwa dari 5 orang wanita yang diwawancarai, diketahui 2 orang pada saat menikah berumur 18 tahun, 1 orang berumur 16 tahun, 1 orang berumur 24 tahun dan 1 orang berumur 28 tahun. Selain itu, hanya 2 wanita yang mengaku pernah mendapatkan pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah secara lengkap dari petugas kesehatan, sementara yang lainnya hanya menerima penjelasan umum atau bahkan belum pernah mendapatkannya sama sekali. Edukasi kesehatan reproduksi juga belum merata, di mana hanya satu wanita yang pernah mendapatkan edukasi formal mengenai risiko kehamilan usia dini, penyakit menular seksual, perencanaan kehamilan, serta kesiapan fisik dan psikologis sebelum menikah. Empat wanita lainnya, terutama yang menikah pada usia muda, menyatakan bahwa informasi yang mereka ketahui hanya berasal dari media sosial dan bukan dari petugas kesehatan.

LANDASAN TEORI

Pernikahan Usia Dini

Berdasarkan Undang-Undang Perkawinan RI No. 16 Tahun 2019, pernikahan di bawah usia 19 tahun dikategorikan sebagai pernikahan usia muda karena belum memenuhi batas usia minimum yang ditetapkan negara. Pernikahan muda (*early marriage*) merupakan suatu pernikahan formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 19 tahun. Al-Ghifari (2020), berpendapat bahwa pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan pada usia muda. Dewasa muda adalah seseorang yang berusia antara 10-19 tahun dan belum menikah (Al-Ghifari, 2020). Menurut Namora Lumongga Lubis,

pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda. Pernikahan dini atau usia muda terdiri dari dua kata, yaitu pernikahan dan usia muda. Usia muda menunjukkan usia muda, hal ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan sesuatu sebelum batas usia dasar (Lubis, 2020). Jumlah hubungan di usia muda sangat mempengaruhi kesejahteraan konsepsi, jumlah kematian ibu, tingkat bantuan keuangan keluarga dari pemerintah (Sibagariang E dkk, 2021).

Peran Tenaga Kesehatan

Peran petugas kesehatan didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2020), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosial atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh peran oleh tenaga kesehatan, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Peran tenaga kesehatan merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan berpengaruh langsung terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan kesehatan, yang memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran untuk melaksanakan upaya kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (2020), menjelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki fungsi untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, melakukan edukasi masyarakat, mendukung perilaku hidup sehat, mencegah penyakit, memberikan perawatan, serta memastikan kesinambungan layanan. WHO juga menekankan bahwa tenaga kesehatan merupakan fondasi utama sistem kesehatan suatu negara karena mereka berperan dalam memastikan bahwa setiap individu mendapatkan akses kepada layanan yang aman, efektif, dan berbasis bukti ilmiah. Oleh karena itu, peran mereka tidak hanya dalam praktik klinis, tetapi juga dalam edukasi, advokasi kesehatan, serta pembentukan perilaku masyarakat.

Edukasi Kesehatan

Secara umum, edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti Pendidikan yang berarti proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas Pendidikan, 2020). Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020).

Kesehatan Reproduksi

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2021) kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan social secara utuh, yang tidak semata-mata terbebas dari kecacatan atau penyakit yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi. Arti sehat disini bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi sehat secara mental serta sosial budaya (Lestari,dkk, 2022).

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pernikahan Dini

Peran petugas kesehatan didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2020), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosial atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh peran oleh tenaga kesehatan, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kejadian pernikahan dini. Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh untuk memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penjelasan. Penyuluhan mengenai kesehatan



reproduksi dapat diberikan dengan berbagai cara diantaranya bisa melalui penyuluhan individu, kelompok massa yang bertujuan agar semua para remaja benar-bener paham dan dapat saling berbagi ke orang disekelilingnya (Putri et al., 2024).

Hubungan Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini

Perkembangan yang terjadi pada anak dimulai ketika meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, seperti muncul ketertarikan dengan lawan jenis, keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual, kematangan organ reproduksi remaja, dan arus media informasi baik melalui elektronik maupun non elektronik yang sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut. Pada remaja laki-laki muncul tanda-tanda seks sekunder seperti tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak. Sedangkan pada remaja perempuan ditandai dengan pinggul melebar, pertumbuhan Rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar. Proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Namun, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum merasa cukup matang dan dewasa (BKKBN, 2021). Pada usia 9-12 tahun anak masih dalam masa peralihan. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada anak usia 9-12 tahun dapat melindungi anak dari pelecehan seksual. Selain itu, anak juga dapat menjaga dan merawat organ genetalia.

Perkawinan usia dini juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan ibu yang menyusui dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena hal ini berkaitan dengan kecukupan gizi bayi yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Fauzia, 2019). Sementara dampak psikologis yang timbul berupa tertekan, menyesal, stress hingga menyebabkan depresi berat serta remaja yang melangsungkan perkawinan usia dini kurang matangnya pemikiran sehingga setelah memiliki anak tidak mampu untuk melakukan peran sebagai orang tua (Suhaili, H. 2021). Beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mengetahui resiko pernikahan dini antara lain ialah kurangnya informasi tentang kesehatan, rendahnya interaksi ditengah-tengah keluarga, kerabat dan masyarakat, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, menabuhkan masalah seks dan seksualitas, kesibukan orang tua dan kurang perhatiannya orang tua terhadap remaja. Oleh karena itu diperlukan dukungan sosial lain dengan melakukan upaya-upaya preventif dan promotif dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menjadi partner bagi remaja untuk menambah informasi serta keterampilan dalam upaya preventif maupun promotif terkait kesehatan reproduksi atau perkembangan remaja secara umum. Upaya-upaya tersebut misalnya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, penyuluhan pacaran yang sehat (Putri et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2024

Peran Petugas kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	65	65,7
Kurang Baik	34	34,3
Total	99	100

Dari tabel 1. menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 65 orang (65,7%) dengan peran petugas kesehatan yang baik dan 34 orang (34,3%) dengan peran petugas kesehatan yang kurang baik.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2024

Pemberian Edukasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	23	23,2
Cukup	51	51,5
Kurang	25	25,3
Total	99	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 23 orang (23,2%) dengan pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang baik, 51 orang (51,5%) dengan pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang cukup dan 25 orang (25,3%) dengan pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang kurang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2024

Pernikahan Dini	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	80	80,8
Ya	19	19,2
Total	99	100

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 80 orang (80,8%) tidak pernikahan dini dan 19 orang (19,2%) yang pernikahan dini.

Tabel 4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2025

Peran Petugas Kesehatan	Pernikahan Dini				Total		p value
	Tidak		Ya		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	61	93,8	4	6,2	65	100	0,000
Kurang Baik	19	55,9	15	44,1	34	100	
Total	80	80,8	19	19,2	99	100	

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari 65 orang yang peran petugas kesehatan yang baik terdapat 61 orang (93,8%) yang tidak pernikahan dini dan 4 orang (6,2%) yang merupakan pernikahan dini, sedangkan dari 34 orang yang peran petugas kesehatan yang kurang baik terdapat 19 orang (55,9%) yang tidak pernikahan dini dan 15 orang (44,1%) yang merupakan pernikahan dini. Berdasarkan hasil *continuity correction* diperoleh nilai p value = 0,000. Karena p value < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pernikahan dini.

Tabel 5 Hubungan Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2025

Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi	Pernikahan Dini				Total		p value
	Tidak		Ya		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	21	91,3	2	8,7	23	100	0,001
Cukup	46	90,2	5	9,8	51	100	
Kurang	13	52,0	12	48,0	25	100	
Total	80	80,8	19	19,2	99	100	

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 23 orang yang pemberian edukasi kesehatan reproduksinya termasuk baik terdapat 21 orang (91,3%) yang tidak pernikahan dini dan 2 orang (8,7%) yang merupakan pernikahan dini, dari 51 orang yang pemberian edukasi kesehatan reproduksinya termasuk cukup terdapat 46 orang (90,2%) yang tidak pernikahan dini dan 5 orang (9,8%) yang merupakan pernikahan dini, sedangkan dari 25 orang yang pemberian edukasi kesehatan reproduksinya termasuk kurang terdapat 13 orang (52,0%) yang tidak pernikahan dini dan 12 orang (48,0%) yang merupakan pernikahan dini. Berdasarkan hasil uji *pearson chi-square*



diperoleh nilai p value = 0,001. Karena p value $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian edukasi dengan pernikahan dini.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 65 orang (65,7%) dengan peran petugas kesehatan yang baik dan 34 orang (34,3%) dengan peran petugas kesehatan yang kurang baik. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar peran petugas kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu mempunyai peran yang baik. Walau demikian, masih terdapat 34 responden (34,3%) yang menilai peran petugas kesehatan kurang baik. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah keterbatasan waktu dan jumlah petugas kesehatan, sehingga tidak semua masyarakat mendapatkan pelayanan, pendampingan, atau edukasi kesehatan secara optimal. Selain itu, intensitas komunikasi dan interaksi antara petugas kesehatan dan masyarakat yang belum merata juga dapat memengaruhi persepsi responden terhadap peran petugas kesehatan. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah perbedaan tingkat pemahaman dan kebutuhan setiap responden, sehingga informasi atau layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan belum sepenuhnya sesuai dengan harapan sebagian masyarakat. Selain itu, kesibukan petugas kesehatan dalam menjalankan tugas administratif maupun pelayanan lainnya dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan pendekatan secara personal kepada seluruh pasangan yang menjadi sasaran pelayanan. Dengan demikian, penilaian kurang baik terhadap peran petugas kesehatan bukan semata-mata menunjukkan rendahnya kinerja petugas, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor struktural dan situasional yang memengaruhi pelaksanaan peran petugas kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil analisis dari 10 butir soal tentang peran petugas kesehatan, diperoleh skor tertinggi sebesar 32 dan skor terendah sebesar 15. Dari 99 orang responden diperoleh skor tertinggi sebesar 238 yaitu pada pertanyaan nomor 10 tentang "apakah ada edukasi mengenai bahaya seksual". Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden merasakan adanya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi terkait bahaya seksual. Peneliti berasumsi bahwa edukasi mengenai bahaya seksual telah cukup sering dilakukan dan lebih mudah diakses atau diterima oleh responden dibandingkan bentuk pelayanan lainnya. Sedangkan skor terendah sebesar 195 yaitu pada pertanyaan nomor 2 tentang "apakah terdapat penyuluhan pernikahan dini dari tenaga kesehatan". Peneliti berasumsi bahwa kegiatan penyuluhan pernikahan dini dan keberadaan posyandu remaja masih kurang optimal, baik dari segi pelaksanaan maupun jangkauan kepada remaja, sehingga belum dirasakan secara maksimal oleh responden. Berdasarkan hasil skor yang diperoleh, pertanyaan yang paling dominan adalah pertanyaan nomor 10 tentang adanya edukasi mengenai bahaya seksual, karena memperoleh skor tertinggi (238). Hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan paling menonjol dan dirasakan oleh responden pada aspek edukasi bahaya seksual. Sementara itu, pertanyaan nomor 2 menjadi aspek yang paling kurang dominan karena memperoleh skor terendah (195), yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan dalam penyuluhan pernikahan dini dan penyediaan posyandu remaja masih perlu ditingkatkan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri et al (2024), dengan judul penelitian pengaruh peran bidan dan orang tua terhadap kejadian pernikahan dini pada remaja di Desa Krobungan Kecamatan Krucil. Maka diperoleh hasil bahwa presentase terbesar responden adalah bidan berperan yaitu sejumlah 24 responden (55,8%), bidan tidak berperan sejumlah 19 orang (44,2%). Peran tenaga kesehatan merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan berpengaruh langsung terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan kesehatan, yang memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran untuk melaksanakan upaya kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (2020), menjelaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki fungsi untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas, melakukan edukasi masyarakat, mendukung perilaku hidup sehat, mencegah penyakit, memberikan perawatan, serta memastikan kesinambungan layanan. WHO juga menekankan bahwa tenaga kesehatan merupakan fondasi utama sistem kesehatan suatu negara karena mereka berperan dalam memastikan bahwa setiap individu mendapatkan akses kepada layanan yang aman, efektif, dan berbasis bukti ilmiah. Oleh karena itu, peran mereka tidak hanya dalam praktik klinis, tetapi juga dalam edukasi, advokasi kesehatan, serta pembentukan perilaku masyarakat.

Distribusi Frekuensi Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 23 orang (23,2%) dengan pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang baik, 51 orang (51,5%) dengan pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang cukup dan 25 orang (25,3%) dengan pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang kurang. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar pemberian edukasi kesehatan reproduksi di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu sudah cukup. Walau demikian, masih terdapat sebanyak 25 responden (25,3%) yang menerima pemberian edukasi kesehatan reproduksi dalam kategori kurang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah terbatasnya akses responden terhadap informasi dan edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Edukasi yang tidak dilakukan secara rutin dan menyeluruh menyebabkan sebagian responden belum memperoleh informasi yang cukup dan komprehensif.

Selain itu, tingkat pendidikan responden juga memengaruhi penerimaan edukasi kesehatan reproduksi. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami materi edukasi yang disampaikan, terutama apabila bahasa dan metode penyampaian yang digunakan kurang sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Faktor lain yang berkontribusi adalah rendahnya partisipasi responden dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Kesibukan sehari-hari, keterbatasan waktu, serta kurangnya minat terhadap topik kesehatan reproduksi menyebabkan sebagian responden tidak mengikuti kegiatan edukasi yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan. Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden telah menerima edukasi kesehatan reproduksi dalam kategori cukup, masih diperlukan peningkatan intensitas, kualitas, dan metode edukasi agar informasi kesehatan reproduksi dapat diterima secara merata oleh seluruh masyarakat di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil analisis dari 10 butir soal tentang pemberian edukasi kesehatan reproduksi, diperoleh skor tertinggi sebesar 36 dan skor terendah sebesar 18. Dari 99 orang responden diperoleh skor tertinggi sebesar 283 yaitu pada pertanyaan nomor 8 tentang "apakah anda diberikan edukasi tentang bagaimana cara menghindari perilaku menikah dini". Peneliti berasumsi bahwa materi mengenai risiko kehamilan usia <21 tahun lebih sering disampaikan oleh tenaga kesehatan karena dianggap sebagai informasi penting dan mendesak dalam upaya pencegahan kehamilan berisiko. Sedangkan skor terendah sebesar 243 yaitu pada pertanyaan nomor 2 tentang "apakah anda diberikan edukasi tentang gejala yang mungkin terjadi pada bayi yang lahir dari pasangan yang menikah dini". Peneliti berasumsi bahwa edukasi mengenai dampak pernikahan dini terhadap kondisi bayi masih kurang diberikan atau belum menjadi fokus utama dalam penyampaian edukasi kesehatan reproduksi, sehingga belum sepenuhnya dipahami atau dirasakan oleh responden. Berdasarkan perolehan skor, pertanyaan nomor 8 tentang edukasi tentang bagaimana cara menghindari perilaku menikah dini merupakan pertanyaan yang paling dominan, karena memperoleh skor tertinggi (283). Hal ini menunjukkan bahwa aspek tersebut paling banyak diberikan dan dirasakan manfaatnya oleh responden. Sebaliknya, pertanyaan nomor 2 menjadi aspek yang paling kurang dominan, karena memperoleh skor terendah (243), yang menunjukkan bahwa edukasi mengenai gejala pada bayi akibat pernikahan dini masih perlu ditingkatkan oleh tenaga kesehatan.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Apriyadi et al (2021), dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini pada remaja usia 15-18 tahun. Maka diperoleh hasil bahwa sebagian besar pemberian edukasi pada remaja usia 15-18 sudah cukup dengan presentase sebesar 20 orang (74,1%). Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti Pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas Pendidikan, 2020). Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional edukasi Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka sendiri (Indriani, 2020).

Distribusi Frekuensi Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden terdapat 80 orang (80,8%) tidak pernikahan dini dan 19 orang (19,2%) yang pernikahan dini. Hal ini terlihat bahwa sebagian besar pernikahan di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu ideal. Berdasarkan hasil analisis dari



99 responden terdapat usia terendah pada saat melakukan pernikahan yaitu berusia 16 tahun sebanyak 3 orang. Sedangkan usia tertinggi pada saat melakukan pernikahan yaitu berusia 26 tahun sebanyak 5 orang. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anisa (2021), dengan judul penelitian hubungan pengetahuan remaja dengan kejadian pernikahan dini di Desa Campursalam Kabupaten Temanggung. Maka diperoleh hasil bahwa kejadian pernikahan dini di Desa Campursalam sebanyak 10 (6,5%) responden dan sebanyak 145 (93,5%) responden tidak melakukan pernikahan dini.

Berdasarkan Undang-Undang Perkawinan RI No. 16 Tahun 2019, pernikahan di bawah usia 19 tahun dikategorikan sebagai pernikahan usia muda karena belum memenuhi batas usia minimum yang ditetapkan negara. Pernikahan muda (*early marriage*) merupakan suatu pernikahan formal atau tidak formal yang dilakukan dibawah usia 19 tahun. Al-Ghifari (2020), berpendapat bahwa pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan pada usia muda. Dewasa muda adalah seseorang yang berusia antara 10-19 tahun dan belum menikah (Al-Ghifari, 2020). Menurut Namora Lumongga Lubis, pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada usia yang terlalu muda. Pernikahan dini atau usia muda terdiri dari dua kata, yaitu pernikahan dan usia muda. Usia muda menunjukkan usia muda, hal ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan sesuatu sebelum batas usia dasar (Lubis, 2020). Jumlah hubungan di usia muda sangat mempengaruhi kesejahteraan konsepsi, jumlah kematian ibu, tingkat bantuan keuangan keluarga dari pemerintah (Sibagariang E dkk, 2021).

Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 orang yang peran petugas kesehatan yang baik terdapat 61 orang (93,8%) yang tidak pernikahan dini dan 4 orang (6,2%) yang merupakan pernikahan dini, hal ini dikarenakan meskipun peran petugas kesehatan sudah baik, pernikahan dini masih dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti budaya, tekanan keluarga, kondisi ekonomi, kehamilan di luar nikah, serta rendahnya daya serap individu terhadap informasi yang diberikan. Dari 34 orang yang peran petugas kesehatan yang kurang baik terdapat 19 orang (55,9%) yang tidak pernikahan dini, hal ini dikarenakan meskipun peran petugas kesehatan kurang optimal, sebagian remaja tetap menikah pada usia ideal karena adanya dukungan keluarga, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akses informasi dari media lain, serta perencanaan masa depan yang baik, dan sebanyak 15 orang (44,1%) yang merupakan pernikahan dini.

Berdasarkan hasil *continuity correction* diperoleh nilai p value = 0,000. Karena p value < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pernikahan dini. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya. Harman et al (2025), dalam penelitian berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Risiko Pernikahan Dini pada Remaja Putri di Desa Tinabogan, Kecamatan Dondo" menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik berkorelasi dengan risiko pernikahan dini yang lebih rendah, dan peran tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tersebut.

Penelitian juga dilakukan oleh Dewi & Sari (2025), dalam penelitian "The Impact of Reproductive Health Education on Delaying Early Marriage at Kartika IV-2 Jember High School" menemukan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan secara teratur oleh petugas kesehatan berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kesadaran remaja untuk menunda pernikahan dini. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diniyati dkk (2023), dengan judul penelitian "Pengaruh empat variabel terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir". Maka diperoleh hasil bahwa variabel perilaku pernikahan dini ditentukan oleh variabel dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, peran keluarga, dan gaya hidup. Ada Pengaruh langsung antara dukungan tenaga kesehatan sebesar 8,27%, pengetahuan secara langsung 1,48%, peran keluarga 22,69%, gaya hidup 24,29%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pengaruh tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini lebih tinggi dari pada variabel yang lainnya. Sehingga Perlu adanya peningkatan dukungan dan peran aktif tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Secara teoritis, pengetahuan dan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan remaja. Menurut Lawrence W. Green (2020), dalam kerangka *Health Promotion Model*, faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi mempengaruhi perilaku remaja dalam mengambil keputusan, termasuk keputusan untuk menikah pada usia yang ideal. Peran petugas kesehatan sebagai agen perubahan dianggap penting karena bertindak sebagai penyampai informasi, motivator, dan pembimbing dalam proses pembentukan sikap dan keyakinan remaja terhadap pernikahan dini. Peran petugas kesehatan didefinisikan oleh Gottlieb (1983) dalam Zainudin (2020), yaitu informasi verbal, sasaran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan

oleh tenaga kesehatan yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosial atau yang berupa kehadiran dan hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh peran oleh tenaga kesehatan, secara emosional merasa lega diperhatikan, mendapatkan saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh langsung dan signifikan terhadap kejadian pernikahan dini. Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh untuk memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penjelasan. Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan berbagai cara diantaranya bisa melalui penyuluhan individu, kelompok massa yang bertujuan agar semua para remaja benar-bener paham dan dapat saling berbagi ke orang disekelilingnya (Putri et al., 2024).

Hubungan Pemberian Edukasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar kota Bengkulu tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 orang yang pemberian edukasi kesehatan reproduksinya termasuk baik terdapat 21 orang (91,3%) yang tidak pernikahan dini dan 2 orang (8,7%) yang merupakan pernikahan dini, hal ini dikarenakan oleh faktor lain di luar pengetahuan, seperti tekanan keluarga dan budaya, kondisi ekonomi, kehamilan tidak direncanakan, serta keterbatasan individu dalam mengambil keputusan secara mandiri. Dari 51 orang yang pemberian edukasi kesehatan reproduksinya termasuk cukup terdapat 46 orang (90,2%) yang tidak pernikahan dini dan 5 orang (9,8%) yang merupakan pernikahan dini, sedangkan dari 25 orang yang pemberian edukasi kesehatan reproduksinya termasuk kurang terdapat 13 orang (52,0%) yang tidak pernikahan dini, hal ini dikarenakan responden dengan edukasi kesehatan reproduksi yang kurang namun menikah pada usia ideal dipengaruhi oleh peran orang tua, norma agama dan sosial, pendidikan, serta pertimbangan kesiapan ekonomi dan kehidupan, dan 12 orang (48,0%) yang merupakan pernikahan dini. Berdasarkan hasil uji *pearson chi-square* diperoleh nilai p value = 0,001. Karena p value < α (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian edukasi dengan pernikahan dini. Sejalan dengan sebelumnya yang dilakukan oleh Maemunah (2020) yang menunjukkan terdapat Pengaruh Peran Bidan terhadap kejadian Pernikahan Dini Pada remaja. Peran Bidan memberikan Informasi edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangatlah bermanfaat seperti memberikan penyuluhan terhadap remaja. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dapat diberikan kepada masyarakat secara kelompok ataupun individu yang biasanya bersifat mempengaruhi masyarakat agar mau melaksanakan apa yang disampaikan dan diharapkan oleh petugas yang memberi penyuluhan agar remaja dapat terhindar dari pernikahan dini, karena begitu banyak resiko yang terjadi jika remaja mengalami pernikahan dini.

Perkembangan yang terjadi pada anak dimulai ketika meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, seperti muncul ketertarikan dengan lawan jenis, keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual, kematangan organ reproduksi remaja, dan arus media informasi baik melalui elektronik maupun non elektronik yang sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut. Pada remaja laki-laki muncul tanda-tanda seks sekunder seperti tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara bertambah besar, dada lebih besar, badan berotot, tumbuh kumis diatas bibir, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak. Sedangkan pada remaja perempuan ditandai dengan pinggul melebar, pertumbuhan Rahim dan vagina, tumbuh rambut di sekitar kemaluan dan ketiak, payudara membesar.

Proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Namun, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum merasa cukup matang dan dewasa (BKKBN, 2021). Pada usia 9-12 tahun anak masih dalam masa peralihan. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada anak usia 9-12 tahun dapat melindungi anak dari pelecehan seksual. Selain itu, anak juga dapat menjaga dan merawat organ genetalia. Perkawinan usia dini juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan ibu yang menyusui dapat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena hal ini berkaitan dengan kecukupan gizi bayi yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Fauzia, 2019). Sementara dampak psikologis yang timbul berupa tertekan, menyesal, stress hingga menyebabkan depresi berat serta remaja yang melangsungkan perkawinan usia dini kurang matangnya pemikiran sehingga setelah memiliki anak tidak mampu untuk melakukan peran sebagai orang tua (Suhaili, H. 2021).

Beberapa faktor yang menyebabkan remaja tidak mengetahui resiko pernikahan dini antara lain ialah kurangnya informasi tentang kesehatan, rendahnya interaksi ditengah-tengah keluarga,



kerabat dan masyarakat, keluarga yang tertutup terhadap informasi seks dan seksualitas, menabuhkan masalah seks dan seksualitas, kesibukan orang tua dan kurang perhatiannya orang tua terhadap remaja. Oleh karena itu diperlukan dukungan sosial lain dengan melakukan upaya-upaya preventif dan promotif dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan menjadi partner bagi remaja untuk menambah informasi serta keterampilan dalam upaya preventif maupun promotif terkait kesehatan reproduksi atau perkembangan remaja secara umum. Upaya-upaya tersebut misalnya penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, penyuluhan pacaran yang sehat (Putri et al., 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar dari responden yaitu 65 (65,7%) di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2024 memiliki peran petugas kesehatan yang baik.
2. Sebagian responden yaitu 51 (51,5%) di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2024 pemberian edukasi kesehatan reproduksinya cukup.
3. Hampir seluruh dari responden yaitu 80 (80,8%) di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2024 yang tidak pernikahan dini.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pernikahan dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2024 dengan nilai p value = 0,000.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian edukasi kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini di Wilayah Kerja Kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2024 dengan nilai p value = 0,001.

Saran

Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan perannya dalam upaya pencegahan pernikahan dini melalui edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan, terstruktur, dan mudah dipahami, terutama kepada remaja dan calon pengantin, baik melalui kegiatan penyuluhan di masyarakat, sekolah, maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam mendukung program kesehatan reproduksi, serta berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada remaja agar menunda pernikahan sampai usia yang ideal demi kesiapan fisik, mental, dan sosial.

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini agar institusi pendidikan dapat mengintegrasikan materi kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan dini ke dalam kegiatan pembelajaran atau program ekstrakurikuler, sehingga peserta didik memiliki pemahaman yang lebih baik dan mampu mengambil keputusan yang tepat terkait usia pernikahan.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi pernikahan dini, seperti faktor budaya, ekonomi, peran keluarga, dan lingkungan sosial, serta menggunakan analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang paling dominan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun Mardia, A. A., Azis, A. A., & Adnan. (2024). *Hubungan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi dengan pernikahan dini pada remaja di MA Pondok Pesantren Kabupaten Bulukumba*. Jurnal Penelitian Kesehatan Remaja. <https://ejournal.unib.ac.id/jppb/article/view/33133>
- Al-Ghifari, A. (2020). *Pernikahan Dini Dilema Generasi Ekstravaganza*. Bandung: Mujahid Press
- BKKBN. (2021). *Kesiapan Kehamilan Hindari Kawin Muda Agar Hindari Kawin Muda Agar Hidup Bahagia*. BKKBN
- Dewi, R. D. C., & Sari, D. K. (2025). *The impact of reproductive health education on delaying early marriage at Kartika IV-2 Jember High School*. IJHIS. <https://ijhis.pubmedia.id/index.php/ijhis/article/view/61>

- Diniyati S L., Jayatmi I. (2023). *Pengaruh Empat Variabel Terhadap Perilaku Pernikahan Dini Perempuan Pesisir*. Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan Nusantara
- Ginting, F., & Wantania, J. (2019). *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Remaja Yang Hamil Tentang Kehamilan Remaja Di Manado*. Jurnal Penelitian
- Green, L. W. (2020). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (2nd ed.). Mountain View, CA: Mayfield Publishing.
- Harman, H., Rahman, R., & Situmorang, S. (2025). *Hubungan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi dengan risiko pernikahan dini pada remaja putri di Desa Tinabogan, Kecamatan Dondo*. Jurnal Penelitian Terapan Anak Muda. <https://iptam.org/index.php/iptam/article/view/30853>
- Indriani, R., & Nodia, F. (2020). *Ini Mengapa Masih Banyak Pernikahan Dini di Indonesia*. <https://www.suara.com/lifestyle/2020/02/07/183549/inimengapa-masih-banyak-pernikahan-dini-di-indonesia>
- Jayani, D. H. (2021). *Dispensasi Perkawinan Anak Meningkat 3 Kali Lipat pada 2020*. Katadata.Co.Id.Kemenkes RI. (2020). *Buku-Saku-Kespro-dan-Seksual-Bagi-Catin*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Agama Kota Bengkulu. (2024). *Catatan Perkawinan Tahun 2024*. Bengkulu
- Kementerian Agama Kota Bengkulu. (2025). *Catatan Perkawinan Tahun 2025*. Bengkulu
- Kementerian Agama Provinsi Bengkulu. (2024). *Catatan Perkawinan Tahun 2024*. Provinsi Bengkulu
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuncoro. (2021). *Dukungan Sosial Keluarga bagi ibu hamil*. Bandung: Rajawali Press
- Kusmiran, K. I. (2020). *Masa Transisi Pada Remaja*. Jakarta: EGC
- Lestari, W., Nurjanah, & Martunis. (2022). *Dampak Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perilaku Berpacaran (Studi Kasus Di SMP Negeri 3 Banda Aceh)*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling, 3, 42–49. Retrieved from <http://www.iim.unsyiah.ac.id/pbk/article/view/3651>
- Lubis, Z. H., & Nurwati, R. N. (2020). *Pengaruh Pernikahan Usia Dini Terhadap Pola Asuh Orang Tua*. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM), 1(1), 1-13.
- Mubarak., Wahit, I., dkk. (2019). *Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Nitamy, D. (2024). *Analisis Penyebab dan Dampak Pernikahan Dini (Studi Kasus di Desa Rejosari, Kecamatan Bojong)*. MISYKAT AL-ANWAR Jurnal Kajian Islam dan Masyarakat, 7(1), 9-37.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, A. R. T. (2024). *Hubungan Pemanfaatan Media Massa Dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di SMP 3 Muhammadiyah Wirobrajan Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2020). *Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence*. Archives of women's mental health, 23(2), 155–166. <https://doi.org/10.1007/s00737-01900960>
- Sibagariang, E.E dkk. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Transfo Menikah
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV
- Sulistiowati. (2021). *Hubungan antara interaksi teman sebaya dengan perilaku pacaran pada remaja naskah publikasi*. Fakultas Psikologi Universitas MuhammadiyahSurakarta. Retrieved
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan.
- UNICEF. (2023). *Is an End to Child Marriage within Reach?*. UNICEF Data: Monitoring the situation of children and woman.
- Winarno, S. S. (2025). *Hubungan pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi dengan sikap pernikahan usia dini di SMA Negeri 1 Kalirejo Tahun 2024*. Jurnal Aisyah University.
- World Health Organization. (2020). *Health Workforce Overview*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Child marriage*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-marriage>