

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN (Studi pada Remaja di SMP NU 06 Kedungsuren Kabupaten Kendal)

Sri Madinah, M. Zen Rahfiludin, S. A. Nugraheni
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: sri.madinah@gmail.com

Abstract : Susenas data of Central Java province in 2010 shows that regency/city with a population of ASFR (Age Specific Fertility Rate) age 15-19 years the most is Kendal regency. It is influenced by the high number of mating age under and supported Religious Court data stating the number of filing of marriage dispensation on Kendal reaches 100 cases during the last three years. This research aims to know the difference of knowledge about Maturation Age of Marriage (PUP) before teenager and after given reproductive health education at Junior High School NU 06 Kedungsuren, Kendal regency. Education is provided in the form of outreach with media powerpoint templates and an explanation of the material of leaflets. This research uses the pre-design experiment with one group pretest-posttest design. The population in this research is grade VIII as much as 152 with 52 of them being samples of research selected by simple random sampling. The measurement of the knowledge of the respondents use questionnaire pretest, followed by the granting of extension about reproductive health and maturation age of marriage, then 5 days later carried out activities posttest. Data analysis using the Wilcoxon test. Based on statistical tests conducted at the time of the median scores pretest of 17.00 be 20.00 posttest at the time, with the difference between 3.00 points. The results of a pretest knowledge percent age more in the category of knowledgeless (55%) and good knowledge (11.5%). The percentage of posttest on knowledge less decreased (46,2%) and good knowledge on the category into (53,8%). The results of statistical tests using Wilcoxon found the difference in knowledge with a value of $p=0.001$. From this research it can be concluded that there is a difference of knowledge about adolescent Maturation Age of Marriage (PUP) before and after the given reproductive health education.

Keywords: PUP, teenager, education, reproductive health, Wilcoxon

PENDAHULUAN

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Batasan usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO)

adalah usia 12-24 tahun, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin.¹ Sedangkan menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana

Nasional (BKKBN) adalah usia 10-24 tahun dan belum menikah.²

Hasil data Susenas tahun 2010 provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa jumlah ASFR (*Age Spesific Fertility Rate*) dengan usia 15-19 tahun terbanyak ada 10 Kabupaten yakni Temanggung, Banjarnegara, Rembang, Grobogan, Brebes, Wonosobo, Jepara, Blora, Sragen dan Kendal.³

Penyebab pernikahan usia dini antara lain pemaksaan dari orang tua, pergaulan bebas, rasa keingintahuan tentang perilaku seks, faktor lingkungan maupun teman sebaya, rendahnya pendidikan, serta faktor ekonomi.⁴ Pada pernikahan usia dini faktor ekonomi dapat menjadi alasan terjadinya perceraian.⁵ Pada pandangan lain, orang tua terkadang enggan karena tidak tahu cara menyampaikan masalah seksual khususnya berkaitan dengan kesehatan reproduksi menganggap bahwa hal itu bukan urusan mereka sehingga masalah cukup diserahkan kepada guru dan sekolah.⁶

Pemerintah melalui BKKBN telah berupaya untuk meningkatkan usia kawin pertama sejak tahun 1982 melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Program PUP pada setiap periode mengalami peningkatan batas usia yang diperbolehkan untuk menikah, dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor:55/HK-010/B5/2010 batas usia menikah yang ditetapkan dalam program adalah minimal wanita berusia 20 tahun dan minimal pria berusia 25 tahun.⁷ Batasan usia ini dianggap telah siap, baik dipandang dari sisi kesehatan maupun perkembangan emosional untuk menghadapi kehidupan berkeluarga.⁸ Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata

2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.⁶

Pendidikan kesehatan adalah upaya sadar untuk menimbulkan perubahan tingkah laku hidup sehat, baik lingkungan masyarakat dan sosial. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan sebagai dasar untuk kegiatan dalam kesehatan masyarakat menuju masyarakat sehat jasmani, rohani, sosial dan ekonomi.

Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi yang mana program Pendewasaan Usia Perkawinan berada dalam kesatuannya. Informasi yang diberikan berupa cara menjaga kesehatan organ reproduksi remaja, pencegahan terhadap perilaku seks bebas pada remaja dan risiko pernikahan usia dini. Oleh karena itu, perlu dikembangkan program dan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi yang tepat agar tumbuh kesadaran yang tinggi, peningkatan pengetahuan yang berbobot, kemauan dan tingkah laku yang semakin berbudaya baik.

Sebagian besar penduduk kabupaten Kendal terdiri dari buruh tani, buruh pabrik dan juga beberapa diantaranya menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Hal ini menjadi salah satu penyebab beberapa remaja tidak melanjutkan pendidikan, sebab keterbatasan ekonomi yang memunculkan niat untuk memilih bekerja. Selain itu, wilayah kendal yang berbatasan dengan Koa Semarang juga menjadikan dorongan kuat untuk bekerja karena beberapa wilayah sebagian besar merupakan wilayah industri.

Akses pendidikan yang ditempuh oleh para remaja tergolong mudah di jangkau, karena banyaknya jumlah sekolah yang ada di kabupaten Kendal. Namun,

beberapa wilayah terpencil masih sangat minim untuk mencapai pendidikan lanjut.

Hasil studi pendahuluan ke Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Kaliwungu dan Sukorejo Kabupaten Kendal, terdapat perbedaan gambaran umum wilayah dan jumlah pendidikan di daerah kecamatan masing-masing. Data jumlah pelaporan usia pernikahan dibawah umur pada tahun 2013 sampai 2015 Kecamatan Kaliwungu Selatan dua kali dari data Kecamatan Sukorejo, sehingga penulis mengambil wilayah Kecamatan Kaliwungu Selatan sebagai tempat penelitian.

TUJUAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Mendeskripsikan karakteristik remaja meliputi umur, paritas dalam keluarga, paparan informasi, sosial budaya (kebiasaan).
2. Mendeskripsikan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi
3. Menganalisis perbedaan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian pra eksperimen yakni pengumpulan data dilakukan melalui *One group Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel adalah *random sampling*. Sampel berjumlah 52 remaja kelas VIII.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner di SMP NU 06 Kedungsuren. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon sing rank test*

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden terbanyak berumur 12-13 tahun (42,3% dan 55,8%), semua responden menyatakan bahwa tidak pernah mendapatkan paparan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi ataupun istilah PUP. Sedangkan responden yang pernah berdiskusi terkait pendewasaan usia perkawinan dari orang tua atau guru hanya sebesar 9 (17,3%) dan yang pernah berdiskusi dengan teman sebaya hanya sebesar 10 (19,2%). Faktor sosial budaya pada penelitian ini adalah kebiasaan atau sudah menjadi hal biasa menikah pada usia muda, maka didapatkan hasil ada sebanyak 16 (30,8%) responden yang menyatakan kebiasaan menikah muda.

2. Pengetahuan Remaja

- a. Komponen pertanyaan tentang pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 jumlah soal untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja terdapat 3 komponen soal yang menurun dari sebelum pemberian pendidikan ke sesudah pemberian pendidikan kesehatan reproduksi. Komponen pertanyaan pengetahuan yang menurun yaitu: (1) Pada usia berapa remaja termasuk masa remaja awal atau dini, dengan skor yang menjawab benar pada saat *pretest*

25 (48%) menjadi 21 (40%) pada saat *posttest*; (2) Apa tanda utama kematangan alat reproduksi perempuan, dengan skor pada saat *pretest* 48 (92%) menjadi 46 (88%) pada saat *posttest*, dan (3) berapakah usia yang baik/ideal bagi pria untuk menikah menurut program upaya pendewasaan usia perkawinan, dengan skor pada saat *pretest* 14 (27%) menjadi 8 (15%) pada saat *posttest*.

b. Pengetahuan remaja (*pretest*)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi pengetahuan responden sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan baik hanya sebanyak 11,3% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 88,5%. Pengetahuan responden mayoritas termasuk dalam kategori kurang.

c. Pengetahuan remaja (*posttest*)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan frekuensi pengetahuan responden sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan baik meningkat sebanyak 46,2% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 53,8%. Pada hal ini diketahui hampir kategori pengetahuan responden baik dan kurang hampir mencapai persentase yang seimbang.

3. Analisis Hubungan Variabel

a. Analisis beda pengetahuan *pretest* dan *posttest*

Tabel 1

	N	Median	SD	Total nilai kuesioner
Pretest	52	17,00	3,720	28
Posttest	52	20,00	2,669	28

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai median yang didapat

pada hasil responden adalah 17,00 dengan standar deviasi 3,720. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai median pengetahuan responden tentang pendewasaan usia perkawinan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja.

Tabel 2

	Pretest – Posttest setelah perlakuan
Z	-5.292 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai alpha pada penelitian ini adalah 0,001. Berdasarkan tabel nilai p_{value} $0,001 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan pada remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

b. Hubungan pengetahuan *pretest* dan karakteristik remaja

Tabel 3

Variabel		Pengetahuan <i>Pretest</i>		Jumlah
		Kurang	Baik	
Dukungan keluarga	Ya	13,5 %	3,8 %	17,3 %
	Tidak	75,0 %	7,7 %	82,7 %
	Jumlah	88,5 %	11,5 %	100,0 %
p= 0,596				
Dukungan teman sebaya	Ya	15,4 %	3,8 %	19,2 %
	Tidak	73,1 %	7,7 %	80,8 %
	Jumlah	88,5 %	11,5 %	100,0 %

p= 0,703

Hasil analisis menunjukkan bahwa remaja yang melakukan diskusi bersama keluarga dan memiliki pengetahuan yang baik hanya sebanyak 3,8%. Sementara itu, remaja yang tidak melakukan diskusi bersama keluarga lebih banyak memiliki pengetahuan kurang sebanyak 75,0%. Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa nilai

$p=0,596$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara diskusi bersama keluarga dengan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan.

Remaja yang berdiskusi bersama teman sebaya dan berpengetahuan baik ada 3,8%. Sementara itu, remaja yang tidak berdiskusi bersama teman sebaya dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 73,1%. Hasil uji hubungan yang dilakukan, diperoleh nilai $p=0,703$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara diskusi bersama teman sebaya dengan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan.

Tabel 4

Variabel		Pengetahuan Pretest	
		Kurang	Baik
Sosial Budaya (Kebiasaan Menikah Usia Muda)	Ya	27,0 %	3,8 %
	Tidak	61,5 %	7,7 %
Total		88,5%	11,5%

Hasil analisis menunjukkan bahwa sosial budaya (kebiasaan menikah usia muda) pada remaja dilingkungan tempat tinggal yang berpengetahuan baik dan menyatakan menikah usia muda merupakan hal yang biasa terjadi sebanyak 3,8%. Sementara itu, remaja yang berpengetahuan kurang dan menyatakan menikah usia muda bukan merupakan hal yang biasa terjadi sebanyak 61,5 %. Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa nilai $p= 1,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kebiasaan usiamuda dengan pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan

PEMBAHASAN

a. Karakteristik remaja

Sebagian besar subjek penelitian ini terdiri masa remaja pertengahan (13-16 tahun). Pada masa ini remaja mulai mencari identitas diri, memperhatikan keadaan tubuh, timbul keinginan untuk berkencan dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.⁹ Dan berdasarkan kuesioner yang telah disebar juga didapatkan 15 dari 52 responden telah berkencan dengan teman sebaya lingkungan sekolah maupun diluar sekolah. Hal ini terjadi karena rasa ingin bebas dan mempunyai rasa cinta yang cenderung akan masuk pada zona pergaulan bebas. Sementara pengetahuan akan pentingnya memperhatikan tanda-tanda perubahan tubuh yang sedang dialami remaja terabaikan, masalah ini didukung pada masih banyaknya remaja yang kurang mengetahui apa itu kesehatan reproduksi dan apa tanda kematangan alat reproduksi pada remaja putri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat *pretest* Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Yulastia pada tahun 2013 yang berjudul "Penyuluhan dan Pengetahuan tentang Pernikahan Usia Muda" yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan pada siswa kelas VIII di Patuk tentang pernikahan usia mudatahun 2013.¹⁰ Metode penyuluhan tersebut dapat dijadikan pilihan bagi pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pernikahan usia muda.

b. Pengetahuan remaja tentang PUP

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (*over behavior*) pada seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berlangsung lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹¹

Pada penelitian ini untuk melihat tingkat pengetahuan remaja peneliti memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Tujuan dari diberikannya suatu pendidikan kesehatan adalah untuk memberikan informasi kepada remaja apa yang dialami perubahan secara fisik dan juga perubahan psikologis sesuai dengan kehidupan di lingkungan sosial budayanya, serta dampak yang dapat ditimbulkan akibat kurangnya pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan.

Pada saat pretest pengetahuan remaja termasuk dalam kategori kurang karena belum terpapar informasi secara langsung mengenai pendewasaan usia perkawinan maupun program genre. Akan tetapi secara tidak langsung beberapa remaja masih terpapar informasi dari media massa tanpa pengetahuan lebih lanjut yakni pada tahap tahu.

Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Yuliasia pada tahun 2013 yang berjudul "Penyuluhan dan Pengetahuan tentang Pernikahan Usia Muda" yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan pada siswa kelas VIII di Patuk tentang pernikahan usia mudatahun 2013.¹²

Nilai rata-rata pengetahuan responden dalam penelitian ini pada

pre-test adalah 16,65, nilai median 17,00 dengan standar deviasi 3,720. Pada saat *post-test* nilai rata-rata 20,88, nilai median 20,00 dengan standar deviasi 2,699. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dari 16,65 menjadi 20,88 dengan selisih 4,23. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia pada tahun 2015 yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Preferensi Remaja terkait Pendewasaan Usia Perkawinan di Kabupaten Semarang Tahun 2015" yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan remaja ditunjukkan dari peningkatan median skor pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan.¹³

c. Tabulasi silang pengetahuan pretest dan karakteristik responden

Hasil tabulasi silang dukungan orang tua/keluarga dan teman sebaya didapatkan tidak ada hubungan antara dukungan orang tua/keluarga dan dukungan teman sebaya dengan pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan ($p=0,596$) dan ($p=0,703$). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Siti dengan judul "Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Terjadinya Pernikahan Usia Muda di Desa Seudam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014" menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan orangtua terhadap pernikahan usia muda ($p=0,256$).⁴⁵

Hasil tabulasi silang antara sosial budaya (kebiasaan) dengan pengetahuan *pretest* responden didapatkan tidak ada hubungan dengan pengetahuan responden dengan kebiasaan/sosial budaya menikah muda ($p=1,000$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum tahun 2015 yang berjudul "Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan Oleh Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Ditinjau Dari Teori Precede-Proceed" yang menyatakan bahwa pernikahan dini di Kecamatan Sukowono merupakan suatu tradisi atau budaya yang melekat pada masyarakat untuk menikahkan anaknya di usia muda.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Pendidikan kesehatan reproduksi dilakukan dengan metode penyuluhan menggunakan PPT dan *leaflet* sebagai pendukung media penyuluhan. Materi yang disampaikan seputar pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi dan program pendewasaan usia perkawinan. Jarak antara waktu *pretest* dan *posttest* selama 5 hari.
- b. Karakteristik responden terkait umur dengan rentang umur 12-16 tahun, seluruh responden 52 (100%) tidak pernah terpapar penyuluhan PUP dan tidak ikut serta dalam kegiatan PIK KRR di dalam maupun luar sekolah. Mayoritas responden tidak melakukan diskusi bersama orangtua maupun guru (82,7%) dan juga teman sebaya (80,8%), sementara itu sosial budaya (kebiasaan menikah usia

muda) yang diketahui oleh remaja pada daerahnya sebanyak 15 responden (28,8) menyatakan bahwa menikah usia muda merupakan kebiasaan pada daerahnya.

- c. Pengetahuan sebelum (*pre-test*) diberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 46 responden (88,5%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6 responden (11,5%).
- d. Pengetahuan sesudah (*post-test*) diberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (46,2%) dan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 responden (53,8%).
- e. Ada perbedaan pengetahuan remaja tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi ($p=0,001$).

2. Saran

- a. Bagi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Melakukan advokasi kepada sekolah-sekolah agar program yang telah dibuat dapat terlaksanakan dengan baik.
- b. Bagi Pihak Sekolah
 1. Melakukan kerjasama dengan petugas puskesmas ataupun kesehatan untuk memberikan informasi terkait kesehatan remaja agar menjadi generasi yang cerdas dan berencana.
 2. Membentuk PIK KRR sebagai kegiatan dan tempat untuk memperoleh dan menambah informasi tentang kesehatan reproduksi terutama mengenai

- program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).
3. Kepala Sekolah perlu memfasilitasi siswa putri dengan Guru BK perempuan agar para siswa putri dapat lebih membuka diri terkait kesehatan reproduksi.
 4. Materi intervensi dari peneliti dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran di sekolah.
- c. Bagi remaja
1. Mencari informasi mengenai kesehatan reproduksi.
 2. Lebih aktif dalam mengikuti kegiatan penyuluhan yang akan diadakan dari pihak sekolah ataupun instansi yang bekerjasama dengan sekolah.
- d. Bagi peneliti selanjutnya
1. Kepada peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian ini dengan sasaran remaja SMP/MTs baik putra maupun putri dan memperdalam masalah yang berkaitan dengan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).
 2. Melakukan pengkajian secara kualitatif mengenai gambaran kebudayaan (kebiasan menikah) yang dapat mempengaruhi keputusan remaja.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pusat Data dan Informasi*. 20123. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. In: Semarang; 2015.
 3. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. *Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 55/HK-010/135/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2010
 4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Jakarta: BKKBN. 2010
 5. Kumandasari, Intan, dan Iwan Andhyantoro. *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2012
 6. Puryanti, Ida. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri tentang Pernikahan Usia Dini di Desa Gogodalen, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang*. Semarang: Diploma III Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran. 2014
 7. Maryati, Dwi dan Septikasari, Majestika. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Prektikum*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2007
 8. Romauli, Suryati dan Vindari, Anna Vida. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2009
 9. Direktorat *Perencanaan Pengandaian Penduduk*. *Penyajian tentang TFR Kabupaten dan Kota: Data*

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari, E. J. Santoso dan Saryono. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hygiene saat Menstruasi terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Putri dalam Merawat Perinum saat Menstruasi*. Journal of Perpustakaan Semarang. 2010

- Susenas 2010. Jakarta: BKKBN
2013
10. Sastroasmoro, S. *Dasar-Dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto. 2006
 11. Zaidin, H. Ali. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC. 2009
 12. Eka, Yulistia. *Penyuluhan dan Pengetahuan tentang Pernikahan Usia Muda*. Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes: Yogyakarta. 2013
 13. Desy, Natalia. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Pengetahuan dan Preferensi Remaja terkait Pendewasaan Usia Perkawinan di Kabupaten Semarang Tahun 2015*. Fakultas Kesehatan Masyarakat: Semarang. 2015
 14. Zubaidah, S. *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal terhadap Terjadinya Pernikahan Usia Muda di Desa Seudam Kecamatan Kejuruan Muda Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2014*. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU: Medan. 2014