

## Pengaruh "GEMPI" (Game Pencegah Pernikahan Dini) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Risiko Pernikahan Dini

Intan Gumilang Pratiwi<sup>1\*</sup>, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti<sup>2</sup>, Erni Dwi Widiana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

<sup>3</sup>UiTM Puncak Alam, Selangor, Malaysia

### ABSTRACT

Early marriage in West Nusa Tenggara was caused by a variety of complicated circumstances, such as love and parental or family pressure. The majority of youngsters get married before they are old enough and without approval from the religious affairs office or Kantor Urusan Agama (KUA), which leads to illicit marriages, also known as unregistered marriages. In 2020, the West Nusa Tenggara Provincial Ministry of Religion recorded 139 teenage marriages in West Lombok Regency. The aim of this research was to analyze GEMPI for increase knowledge and attitude adolence about early marriage. The research used One Group Pretest-Posttest design. The study was held from August to September 2023, carried out in the Narmada Health Center's operational space in West Lombok Regency, West Nusa Tenggara. The population in this study were adolescents in Kramajaya Village, the Working Area of the Narmada Health Center, total 124 adolescents, the research sample was 30 adolescents with purposive sampling. The result showed there was effect GEMPI for increasing knowledge and attitude in adolescents about early marriage ( $p\text{-value} = 0,001$ )  $<$  ( $\alpha = 0,05$ ). Conclusion on the study that GEMPI had positive impact on knowledge and attitude in early marriage.

Keywords: adolescent; attitude; game; knowledge

### ARTICLE INFO

Article history

Received : 9 January 2025  
Revised : 31 January 2025  
Accepted : 31 January 2025

### DOI

DOI:<https://doi.org/10.31983/micajo.v6i1.12520>

### CORRESPONDING AUTHOR

Name : Intan Gumilang Pratiwi  
Email : [intangumil@gmail.com](mailto:intangumil@gmail.com)  
Telp : 0825230803791  
Address : Jalan Kesehatan V/10  
Kota Mataram

### ORIGINAL RESEARCH

## Pendahuluan

Pasal 26 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menetapkan bahwa orang tua memiliki kewajiban untuk melindungi anak mereka dari perkawinan anak atau pernikahan dini. Di Indonesia, kekurangan pengawasan dan penegakan hukum memungkinkan orang tua, aparat pemerintah, kelompok, dan komunitas tertentu untuk memalsukan dokumen kependudukan, terutama mengenai usia yang diperlukan untuk pernikahan. Persentase perkawinan usia dini di Indonesia masih tinggi, yaitu 46,7% dari semua perkawinan. Studi epidemiologi telah menunjukkan bahwa wanita hamil berusia 15 - 19 tahun memiliki risiko kematian dua kali lipat lebih tinggi dan angka mortalitas lima kali lipat lebih tinggi. Hal ini termasuk komplikasi kehamilan, persalinan dini seperti eklampsia, anemia, kelahiran prematur, pendarahan dan bahkan kematian ibu dan anak (Fadilah, 2021).

Perkawinan anak merupakan masalah serius dan marak di Indonesia. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, satu dari sembilan anak perempuan berusia 20-24

tahun menikah sebelum berusia 18 tahun. Jumlah absolutnya sekitar 1,2 juta, yang merupakan jumlah perkawinan anak tertinggi ke-8 di dunia. Perkawinan anak merupakan masalah yang kompleks karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan penafsiran agama. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidimensi untuk mengatasi perkawinan anak di Indonesia. Penurunan angka perkawinan anak merupakan salah satu sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Dalam rencana tersebut, Pemerintah berencana untuk menurunkan angka perkawinan anak dari 11,2% (2018) menjadi 8,74% pada tahun 2024. Pemerintah juga menargetkan untuk menurunkan angka perkawinan anak menjadi 6,94% pada tahun 2030 sebagai upaya berkontribusi terhadap Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) (UNFPA, 2020). Tren pernikahan dini di negara-negara berkembang bervariasi dari yang tertinggi sebesar 70,0% di Asia Selatan hingga yang terendah sebesar 30,0% di Asia Tenggara. Menurut UNICEF ([www.unicef.org/indonesia](http://www.unicef.org/indonesia), 2020), dari semua negara anggota ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan peringkat tertinggi kedua dalam hal pernikahan dini (Suyanto et al., 2023).

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah hamil terlalu muda. Di Provinsi NTB, penyebab tidak langsung menyumbang 42,1% kematian ibu, penyebab langsung termasuk perdarahan 30,23%, preeklamsi/eklamsi 23,7%, infeksi dan emboli air ketuban. Faktor risiko penyebab kematian ibu ada 4, yaitu kelahiran terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu sering (Hardianti & Nurwati, 2020; Muntamah et al., 2019; Sari et al., 2020).

Berdasarkan data di DP3AP2KB Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), angka perkawinan anak tahun 2020 sebanyak 805 kasus, Pemerintah Provinsi (Pemprov) NTB mencatat sebanyak 1.870 anak mengajukan dispensasi nikah sepanjang 2021-2022. (Sekarayu & Nurwati, 2021) Berdasarkan data Pengadilan Tinggi Agama Mataram, jumlah dispensasi nikah pada tahun 2022 di NTB sebanyak 710 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2023). Isu pernikahan dini saat ini tentu menjadi topik yang menarik untuk diteliti jika dikaitkan dengan lahirnya generasi yang berkualitas. Data ini diambil dari laporan seluruh kabupaten/kota di Kabupaten Lombok Barat, Persentase jumlah wanita menurut usia perkawinan pertama cukup tinggi: 47,22 persen untuk usia 16–19 tahun, 47,01 persen untuk usia 20–29 tahun, 4,27 persen untuk usia di bawah 16 tahun, dan 1,5 persen untuk usia di atas 30 tahun (BPS Lobar, 2020). Di NTB, penyebab pernikahan usia dini sangat kompleks, termasuk karena cinta dan pemaksaan dari orang tua atau keluarga. Sebagian besar remaja yang ingin menikah belum mencukupi umur dan tidak memiliki izin dari Kantor Urusan Agama untuk melakukannya. Akibatnya, sebagian besar menikah di bawah tangan, atau apa yang disebut sebagai nikah siri. Menurut Kemenag Provinsi NTB, sebanyak 139 pernikahan remaja terjadi di Kabupaten Lombok Barat pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2023).

Budaya "merariq kodek" di Nusa Tenggara Barat adalah tradisi suku Sasak Lombok yang memungkinkan seorang laki-laki membawa lari seorang perempuan untuk dinikahi. Sayangnya, seiring berjalannya waktu, tradisi merariq mulai disalahgunakan oleh segelintir orang untuk menikah dengan pasangan yang lebih muda dari mereka. Banyak sekali, tradisi ini menjadi dalih adat untuk menikahi pasangan yang lebih muda dari mereka. Peristiwa ini disebut sebagai merariq kodek.

Pernikahan dini memiliki dampak yang lebih besar terhadap siklus hidup perempuan karena implikasi kesehatan dari kehamilan dan putus sekolah (Seta, 2023). Terdapat dampak yang berbahaya bagi remaja perempuan yang melakukan pernikahan dini yaitu dampak kesehatan, dampak psikologis, serta dampak ekonomi. Alat reproduksi wanita masih dalam

proses kematangan secara biologis, sehingga belum siap untuk berfungsi meskipun fisik dalam kondisi sehat. Akibatnya, ini sangat berbahaya bagi ibu dan bayi. Hamil di bawah usia 19 tahun berisiko mengalami kematian, perdarahan, keguguran, hamil anggur, dan hamil sebelum waktunya. Sementara kualitas anak yang dihasilkannya sangat berisiko, yaitu bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko melahirkan anak cacat lebih besar dari lima hingga tiga puluh kali lipat (Mubasyaroh, 2016; Puspasari & Pawitaningtyas, 2020; Yuspa & Tukiman, 2015).

Penelitian yang dilakukan di SDN 100 Salokaraja menunjukkan adanya pengaruh penerapan penggunaan media permainan monopoli terhadap hasil belajar siswa pada mata pelajaran IPA kelas IV di UPT SDN 100 Salokaraja kecamatan Maiwa Kabupaten Enrekang (Peranti et al., 2019). Permainan GEMPI (Game Pencegah Pernikahan Dini) merupakan inovasi tim dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko pernikahan dini. Game ini diharapkan mampu mengurangi angka pernikahan dini setelah remaja mengetahui risiko dan dampaknya melalui permainan yang dimainkan secara sederhana ini. Tujuan dari penelitian ini ini adalah untuk mengetahui pengaruh "GEMPI" (Game Pencegah Pernikahan Dini) terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang risiko pernikahan dini.

## Metode

Penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperimental. Desain yang digunakan adalah desain satu grup pre-test-postest. Studi ini dilakukan di lingkungan Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat pada bulan Agustus sampai September 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di Desa Kramajaya Wilayah Kerja Puskesmas Narmada sebanyak 124 remaja, sampel penelitian 30 remaja dengan *purposive sampling*. Pengukuran pengetahuan dan sikap menggunakan kuesioner. Kuesioner pengetahuan 20 soal pilihan ganda dan sikap berjumlah 10 pertanyaan. Kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Cara pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner pre test lalu diberikan intervensi berupa permainan GEMPI, setelah itu dilakukan post test. Hasil pre-test dan post-test diuji untuk mengevaluasi perbedaan satu kelompok pre-post-test desain menggunakan uji Wilcoxon. Komisi etik Poltekkes Kemenkes telah mengizinkan penelitian ini dengan nomor Kode Etik LB. 11.12/3456/2021.

## Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik Responden	N	%
<b>Usia (Tahun)</b>		
11-13	20	50
14-17	20	50
<b>Pengalaman mendapatkan informasi</b>		
Pernah	30	75
Belum	10	25
<b>Sumber Informasi</b>		
Media elektronik	20	50
Orang tua/keluarga	4	10
Guru	8	20
Nakes	4	10
Teman sebaya	4	10

Sumber: data primer

Dari 40 remaja putri, 20 orang (50%) berusia 14-17 tahun dan 20 orang (50%) lainnya berusia 11-13 tahun. Penelitian juga menemukan bahwa 30 remaja putri (75%) sudah tahu tentang kesehatan reproduksi, dan 10 remaja putri (25%) tidak tahu sama sekali. Diminta untuk memilih lebih dari satu sumber informasi yang akan mereka gunakan untuk mencari informasi, hasil menunjukkan bahwa media elektronik memberikan sumber informasi terbesar sebanyak 50%, diikuti oleh orang tua atau keluarga 10%, 20%, tenaga kesehatan 10%, dan 10% teman sebaya.

**Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	Mean different	lower	upper	t	P value
Pengetahuan	Sebelum	40	60	2,25	30	40	60	4,76	0,001
	Sesudah	40	90			80	90		

Sumber: data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah kursus GEMPI sangat berbeda, dengan nilai ( $p$ -value = 0,001)  $<(\alpha = 0,05)$ . Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah kursus GEMPI.

**Tabel 3. Perbedaan Sikap Sebelum Dan Sesudah Intervensi**

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	Mean different	lower	upper	t	P value
Sikap	Sebelum	40	62	8,003	32	40	68	4,76	0,001
	Sesudah	40	78			68	90		

Sumber: data primer

Tabel 3. menunjukkan bahwa sikap kesehatan reproduksi sebelum GEMPI memiliki nilai rata-rata 62 sedangkan setelah pendidikan kesehatan memiliki nilai rata-rata 78. Penemuan ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata setelah perlakuan lebih tinggi dari nilai rata-rata sebelum perlakuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa media GEMPI berdampak pada sikap remaja.

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa sikap responden terhadap kesehatan reproduksi tidak normal, dengan nilai signifikansi Kolmogorov-Smirnov 0,048. Berdasarkan temuan tersebut, pengujian hipotesis menggunakan perhitungan statistika non parametrik. Nilai Z hitung sebesar -8,555 dan signifikansi 0,000 ditunjukkan oleh uji Wilcoxon Signed Rank, yang menunjukkan bahwa nilai  $p$  adalah 0,05, yang menunjukkan bahwa hipotesis diterima. Hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media GEMPI memengaruhi persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi. Ada perbedaan pendapat tentang kesehatan reproduksi baik sebelum maupun sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Keyakinan remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan mereka. Ini ditandai dengan pergeseran pandangan antara sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan. Mempelajari organ dan alat reproduksi adalah penting bagi sebagian besar remaja. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Rofi'ah S, yang menunjukkan bahwa sikap remaja berubah antara sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan yaitu 5,9% menyatakan kurang mendukung, dan 94,1% menyatakan dukungan (Rofi'ah et al., 2017).

Studi yang dilakukan menunjukkan bahwa metode peer group dapat memengaruhi pendidikan kesehatan remaja (Rahayu et al., 2024). Remaja mungkin mendapatkan informasi yang salah karena mereka lebih sering berbicara tentang masalah seksual mereka dengan teman-teman mereka. Hal ini pun mendorong remaja untuk menjadi penasaran dan mencoba hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas, seperti seks bebas. Mereka lebih suka berbicara tentang masalah pribadi yang dihadapi, terutama yang berkaitan dengan seks dan seksualitas, dengan teman sebaya daripada bercerita kepada orang yang lebih tua dari mereka. Oleh

karena itu, sikap remaja dapat meningkat ketika pendidikan kesehatan diberikan melalui pendekatan kelompok teman sebaya (Noviana, 2017). Selain itu, ada komponen yang mempengaruhi pengetahuan, seperti usia, yang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, karena daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berubah seiring bertambahnya usia. Pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan, karena tingkat pendidikan dapat menentukan seberapa baik seseorang memahami dan menyerap informasi. Dari hasil penelitian responden mengetahui jika informasi yang baik dan benar tentang seksual bermanfaat untuk kesehatannya. Responden setuju bila masalah-masalah seksual tersebut dapat diatasi jika keluarga memiliki hubungan yang harmonis, kondusif dan informatif (Mursiti et al., 2022).

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk pengalaman pribadi mereka sendiri, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh budaya, media, sekolah, dan lembaga keagamaan (Puspasari & Pawitaningtyas, 2020). Respon adalah dasar pembentukan sikap. Remaja memerlukan pengalaman dengan subjek psikologis untuk mendapatkan respon dan pengakuan. Jika mereka tidak melakukannya, mereka cenderung memiliki sikap negatif terhadap psikologis. Pengetahuan, pikiran, dan emosi sangat penting untuk menentukan sikap yang konsisten ini. Siswa kelas satu dan dua memiliki sikap yang positif terhadap pemeriksaan payudara sendiri karena mereka tahu tentang pemeriksaan payudara sendiri.

Pendidikan kesehatan mempengaruhi pembentukan sikap melalui berbagai proses, termasuk pemikiran dan motivasi. Hasil penelitian Amelia et al. menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap yang positif antara individu yang menerima penyuluhan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah menerimanya. Dengan ABCDE, remaja yang menerima penyuluhan kesehatan reproduksi memiliki sikap pencegahan HIV/AIDS tiga kali lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan sangat penting untuk perubahan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS (ABCDE). Remaja selalu mencoba hal baru karena mereka tidak tahu apa yang akan terjadi di masa depan, seperti mengonsumsi narkoba, melakukan hubungan seks pranikah, dan sebagainya (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021). Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi kepada remaja. Ketika remaja menerima penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, mereka sangat antusias. Hal ini memudahkan penerimaan bahan. Tidak ada materi khusus tentang kesehatan reproduksi di sekolah. Remaja juga takut bertanya pada orang tua mereka dan menerima jawaban dari teman sebaya mereka yang mungkin tidak tepat. Keyakinan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan oleh peneliti karena remaja sendiri mengalami pendidikan kesehatan dan percaya bahwa informasi yang mereka terima berasal dari profesional kesehatan (Rohmatullailah & Fikriyah, 2021). Hasil penelitian tentang pengetahuan tentang pernikahan dini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (60%). Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan yang dimiliki responden mayoritas kurang. Kurangnya pengetahuan akan berakibat pada buruknya perkawinan di usia muda karena masih minim dengan kesiapan mental, materi, dan psikologi yang aspek tersebut didapatkan melalui pengetahuan (Sholihah & Yunita, 2022).

Hasil penelitian Wulandari dan Salviana menunjukkan bahwa sikap remaja berbeda antara sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang seks. Wulandari dan Salviana menyimpulkan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap, dengan kategori negatif turun dari 44,6% menjadi 10,8%. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pesan, memperjelas sasaran, dan mengubah sikap responden. Akibatnya, pendidikan kesehatan akan mengubah persepsi responden terhadap seks remaja. Studi Cici et al. menemukan bahwa sikap terkait dengan perilaku berpacaran.

Remaja yang memiliki pandangan negatif terhadap kesehatan reproduksinya memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk berperilaku pacaran dibandingkan dengan remaja yang memiliki pandangan positif. (Wulandari & Salviana, 2020).



Gambar 1 : GEMPI (Game Pencegah Pernikahan Dini)

Berdasarkan analisis peneliti permainan GEMPI merupakan permainan yang menyenangkan seperti permainan monopoli sehingga memudahkan remaja memahami suatu pengetahuan tentang pernikahan dini maupun kesehatan reproduksi dengan pola bermain. Media permainan yang diselipkan suatu konsep pengetahuan di dalam permainan tersebut membuat pendidikan kesehatan menjadi menyenangkan, asik untuk dipelajari sehingga pengetahuan meningkat, sehingga sikap menjadi terbuka dan baik untuk suatu konsep dasar.

## Simpulan

GEMPI (Game Pencegah Pernikahan Dini) mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pernikahan dini. Keterbatasan penelitian ini adalah jumlah sampel yang sedikit serta media yang sederhana. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah memperbanyak jumlah sampel dan memperbaiki media menjadi lebih menarik atau berupa game aplikasi android sehingga semakin mudah diakses remaja.

## Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022*.
- Fadilah, D. (2021). Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek. *Pamator Journal*, 14(2), 88–94. <https://doi.org/10.21107/pamator.v14i2.10590>
- Hardianti, R., & Nurwati, N. (2020). Faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Dini Pada Perempuan. *Fokus : Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(2), 111–120.
- Mubasyaroh. (2016). Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosial Keagamaan*, 7(2), 385–411.

- Muntamah, A. L., Latifiani, D., & Arifin, R. (2019). Pernikahan Dini Di Indonesia: Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak). *Widya Yuridika*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.31328/wy.v2i1.823>
- Mursiti, T., Indriarti, R. T., & Wahyuni S, S. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Seksual Pranikah Dengan Usia Pernikahan Dini Di Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. *Midwifery Care Journal*, 3(3), 84–91. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i3.8626>
- Noviana, E. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMK PGRI 1 Magetan Kelas XI. *STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 1–149.
- Peranti, P., Purwanto, A., & Risdianto, E. (2019). Pengembangan Media Pembelajaran Permainan Mofin (Monopoli Fisika Sains) Pada Siswa Sma Kelas X. *Jurnal Kumparan Fisika*, 2(1), 41–48. <https://doi.org/10.33369/jkf.2.1.41-48>
- Puspasari, H. W., & Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275–283. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3672>
- Rahayu, E. N., Mardiana, N., & Lushinta, L. (2024). Efektivitas Peer Group terhadap Konsumsi Tablet Fe pada Remaja Putri. *Midwifery Care Journal*, 5(2), 37–42. <https://doi.org/10.31983/micajo.v5i2.10055>
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Vitaningrum, D. (2017). Kesehatan Metode Peer Group dan Sikap Personal Hygiene Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 31–36.
- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 45. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4652>
- Sari, L. Y., Umami, D. A., & Darmawansyah, D. (2020). Dampak Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Dan Mental Perempuan (Studi Kasus Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), 54–65. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.735>
- Sekarayu, S. Y., & Nurwati, N. (2021). Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1), 37. <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i1.33436>
- Seta, R. (2023). Child marriage and its impact on health: a study of perceptions and attitudes in Nepal. *Journal of Global Health Reports*, 7. <https://doi.org/10.29392/001c.88951>
- Sholihah, A. N., & Yunita, N. (2022). Tingkat Pendapatan Orang Tua Menjadi Faktor Utama Pernikahan Dini Pada Remaja Putri. *Midwifery Care Journal*, 3(1), 13–21. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i1.8188>
- Suyanto, B., Sugihartati, R., Hidayat, M. A., Egalita, N., & Mas'udah, S. (2023). The causes and impacts of early marriage: the ordeal of girls in East Java, Indonesia. *Sociologia, Problemas e Praticas*, 101, 71–94. <https://doi.org/10.7458/SPP202310126851>
- UNFPA. (2020, February 5). *Government of Indonesia Commits to End Child Marriage*. UNFPA Indonesia.

- Wulandari, E. S., & Salviana, E. A. (2020). Efek pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang seks di smk negeri 1 Bawen Kabupaten Semarang Jawa Tengah tahun 2019. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 21–25. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.50>
- Yuspa, H., & Tukiman. (2015). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 13(November), 36–43.