

PENGARUH EMPAT VARIABEL TERHADAP PERILAKU PERNIKAHAN DINI
PEREMPUAN PESISIR

Lena Sri Diniyati¹, Irma Jayatmi²

¹Akademi Kebidanan Al-Ikhlas

^{1,2}Program Magister Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

¹Jln. Hankam Desa Jogjogan, Kecamatan Cisarua Bogor

²Jln. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610

Email: ¹lenasridiniyati@gmail.com, ²irmajayatmi@gmail.com

Abstrak

Terjadi peningkatan angka pernikahan remaja rentang usia 10-19 tahun di Indonesia. Hal ini berdampak buruk terhadap masa depan dan kesehatan remaja. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, peran keluarga, gaya hidup terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir di Pelabuhan Karangantu Serang tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan aplikasi *Smart PLS* dan *SPSS*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Hasil penelitian menunjukkan 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.

Kata Kunci

Dukungan, Pengetahuan, Peran Keluarga, Gaya Hidup

Abstract

An increase in the number of adolescent marriage age range 10-19 years in Indonesia. This has a negative impact on the future and health of adolescents. This research is to know the direct and indirect influence and the magnitude of the support of health workers, knowledge, family role, lifestyle to marriage behavior of coastal women in Pelabuhan Karangantu Serang 2016. This research use cross sectional method with *Smart PLS* and *SPSS* application. The sample used in this study amounted to 70 people. The results showed that the variable of early marriage behavior is determined by the variable support of health workers, knowledge, family roles, and lifestyle. There is direct influence between support of health worker equal to 8,27%, direct knowledge 1,48%, family role 22,69%, lifestyle 24,29%. Thus it can be seen that the influence of health workers on early marriage behavior is higher than the other variables. So it needs an increase in support and the active role of health personnel in an effort to increase adolescent knowledge about reproductive health.

Keywords

Support, Knowledge, Family Role, Lifestyle

Pendahuluan

Riskesdas tahun 2010 menjelaskan bahwa perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun yang sudah menikah sebanyak 0,2% atau lebih dari 22.000 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah. Remaja berusia 15-19 tahun yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun (11,7% perempuan dan 1,6% laki-laki usia 15-19 tahun). Jumlah aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 juta pertahun. Sekitar 750.000 diantaranya dilakukan oleh remaja.¹

Pernikahan adalah sebuah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai pasangan suami istri dengan tujuan untuk membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa (UU No.1 tahun 1974). Pasal 7 berbunyi “Untuk kemaslahatan keluarga dan rumah tangga, perkawinan hanya boleh dilakukan oleh calon mempelai yang telah mencapai umur yang ditetapkan dalam pasal 7 dalam Undang-undang No.1 tahun 1974 tentang perkawinan yaitu seorang calon suami sekurang-kurangnya telah berusia 19 tahun dan calon isteri sekurang-kurangnya berumur 16 tahun”.²

Usia muda adalah anak yang ada pada masa peralihan diantara masa anak-anak mengalami perubahan cepat di segala bidang. Mereka bukan lagi anak-anak baik bentuk badan, sikap dan cara berpikir maupun bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang.³

Dalam undang-undang perkawinan di Indonesia tidak ditemui istilah pernikahan dini, akan tetapi ada pembatasan usia pernikahan yang diatur dalam undang-undang perkawinan. Dari aturan ini dapat dilihat bahwa wanita yang melakukan perkawinan dalam usia 16 tahun ialah sah secara hukum dengan syarat telah memperoleh izin dari orang tuanya. Apabila seorang gadis menikah ketika berumur 16 tahun dia baru sempat menempuh pendidikan hingga dijenjang sekolah lanjutan tingkat pertama namun kebanyakan adalah putus sekolah, padahal pendidikan untuk wanita sama pentingnya dengan pria, pendidikan untuk anak-anaknya kelak sangat bergantung kepada kesempurnaan pendidikan sang ibu.⁴

Penelitian yang dilakukan Komisi Perempuan Indonesia (KPI) pernikahan dini karena perijodohan pada usia sekolah masih terbilang tinggi, sementara hasil penelitian Dr Sukron Kamil dari UIN menyatakan 2% wanita menikah karena hamil, 21% dipaksa orang tua menikah karena ingin memperbaiki ekonomi dan keluar dari kemiskinan dan sisanya karena status sosial.⁵

Batasan usia remaja menurut *World Health Organization (WHO)* adalah usia 10-20 tahun sebagai batas usia remaja terkait dengan usia wanita hamil yang terlalu dini. Kehamilan remaja pada usia tersebut

memiliki resiko yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan usia diatasnya.⁶

Kurangnya pengetahuan tentang seks dalam kehidupan rumah tangga serta adanya adat istiadat yang merasa malu kawin usia tua (perawan tua) dan sebagai aib keluarga, anak perempuan yang telah mengalami menstruasi dianggap telah dewasa dan layak untuk menikah, menyebabkan meningkatnya perkawinan dan kehamilan usia remaja. UU Perkawinan No.1 tahun 1974 tentang perkawinan dengan usia kawin perempuan 16 tahun menyebabkan perkawinan syah pada usia remaja meningkat. Hal tersebut diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, kurangnya pengawasan dari orang tua terhadap remaja dan adanya pergaulan bebas dikalangan remaja.⁷

Pengetahuan seseorang sangatlah berkaitan erat terhadap perilaku pernikahan dini pada perempuan, karena semakin tingginya pengetahuan remaja putri maupun wanita usia subur tentang kesehatan reproduksi, hak reproduksi, pengetahuan seksual, efek perilaku seksual dapat mengurangi angka kejadian pernikahan dini. Pengetahuan juga merupakan paparan informasi yang diperoleh dari lingkungan sekitar yaitu media massa, masyarakat dan keluarga.⁸

Tenaga kesehatan merupakan sumber informasi formal yang dapat memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi kepada remaja. Dukungan tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja sehingga mampu mempengaruhi perilaku remaja karena remaja menganggap petugas kesehatan sebagai contoh dalam bersikap. Dukungan yang diberikan baik berupa tindakan penambahan pengetahuan, evaluasi dan perlengkapan untuk menunjang peningkatan pengetahuan pada remaja.⁹

Gaya hidup seseorang merupakan faktor yang mempengaruhi dalam perilaku seseorang. Gaya hidup yang baik dan sehat tentunya gaya hidup yang diharapkan oleh setiap orang, tetapi gaya hidup yang kurang baik akan berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari, terlebih dalam perilaku seksual untuk seseorang yang belum menikah dan melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Fenomena ini dapat dipicu oleh peran keluarga yang diberikan orang tua. *Figure* orang tua merupakan sosok yang menjadi contoh untuk anak-anaknya. Setiap gerak gerik orang tua yang ditunjukan kepada anak-anaknya dalam kehidupan sehari-hari merupakan pelajaran yang akan di ikuti oleh anak-anaknya pada masa yang akan datang dan pada umumnya contoh yang kurang baik akan lebih mudah untuk diikuti bila dibandingkan dengan contoh yang baik yang diberikan dan terus-menerus.¹⁰

Dampak buruk dari pernikahan dini mencakupi pemisahan dari keluarga, isolasi serta kurangnya kebebasan untuk berinteraksi dengan teman-teman sebaya. Karena perkawinan anak-anak

sering menyebabkan kehamilan usia dini, maka akses mereka ke pendidikan berkurang, yang selanjutnya mengakibatkan berkurangnya potensi penghasilan dan meningkatkan ketergantungan pada pasangan. Selain itu mereka juga rentan terhadap resiko kesehatan seperti, kehamilan dini, penyakit menular seksual serta HIV/AIDS.

Pernikahan dini berpengaruh pada kesehatan reproduksi perempuan, kesehatan anak, keharmonisan dalam keluarga serta perceraian.¹¹ Desa pesisir merupakan entitas sosial, ekonomi, ekologi dan budaya yang menjadi batas antara daratan dan lautan, dimana di dalamnya terdapat suatu kumpulan manusia yang memiliki pola hidup dan tingkah laku serta karakteristik tertentu. Masyarakat pesisir merupakan sekumpulan masyarakat yang hidup bersama-sama yang mendiami suatu wilayah pesisir, membentuk dan memiliki kebudayaan yang khas yang terkait dengan ketergantungan pada pemanfaatan sumber daya pesisir dan laut.¹²

Berdasarkan data yang ada di Kantor Urusan Agama kota Serang sebanyak 1750 kejadian pernikahan di tahun 2012 dan 1640 kejadian pada tahun 2013. Sebanyak 447 diantaranya adalah kejadian pernikahan pada usia dini. Tingginya angka pernikahan dini ataupun cukup umur dibarengi dengan tingginya angka perceraian yaitu 10% dari angka kejadian pernikahan.¹³

Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam kehidupan rumah tangga serta adanya budaya yang diyakini pada lingkungan tempat tinggal sehingga anak merasa malu jika kawin tua (perawan tua) dan hal ini dianggap sebagai aib bagi keluarga, anak perempuan yang telah mengalami menstruasi dianggap telah dewasa dan siap untuk menikah. Hal ini menyebabkan meningkatnya perkawinan dan kehamilan pada usia remaja. UU Perkawinan NO 1 tahun 1974 menetapkan usia kawin perempuan adalah 16 tahun, menyebabkan perkawinan syah usia remaja semakin meningkat. Hal tersebut diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, kurangnya pengawasan dari orang tua terhadap remaja dan adanya pergaulan bebas dikalangan remaja.¹⁴

Berdasarkan uraian tentang fenomena yang luar biasa dari pernikahan dini, maka perlu kiranya dilakukan penelitian sebagai telaah terhadap perempuan yang menjalani fenomena tersebut untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, gaya hidup, peran keluarga terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir karangantu Serang Tahun 2016.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan kausal

antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis yaitu untuk menganalisis pengaruh langsung serta besaran antara Pengaruh dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, gaya hidup, peran keluarga terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir karangantu Serang pada tahun 2016.

Metode pengukuran variabel eksogen dan endogen pada penelitian ini menggunakan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan skala likert. Data primer diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden. Pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat bantu (*instrument*) berupa angket/pertanyaan yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Kuesioner diberikan kepada responden dengan melihat karakteristik dan yang sesuai dengan kriteria. Alat bantu (*instrument*) yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket/pertanyaan yang masing-masing mengandung indikator. Sebelum penelitian dilakukan, responden yang menjadi subyek penelitian diberikan informasi bahwa semua keterangan yang diberikan kepada subyek penelitian dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan. Mereka yang telah menyetujui tentang informasi yang diberikan akan diberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Sedangkan data sekunder peneliti mengambilnya untuk mengetahui populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh perempuan nelayan di pelabuhan perikanan karangantu Serang tahun 2016. Sesuai alat analisis yang digunakan yaitu: *Structural Equating Modeling* (SEM), maka penentuan sampel yang representative. Dalam hal ini jumlah pertanyaan adalah jumlah indikator dikali 5-10, adapun jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah 12 maka ukuran sampelnya berada pada rentan 60 sampai dengan 120 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*, dan sampel yang di dapat adalah 70 responden.¹⁵

Pada penelitian ini variabel independen meliputi dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan, gaya hidup, peran keluarga serta variabel dependennya adalah Perilaku pernikahan dini. Metode pengukuran variabel eksogen dan endogen pada penelitian ini menggunakan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan skala likert. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden dengan tingkat pengukuran menggunakan tipikal likert. Pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat bantu (*instrument*) berupa angket/pertanyaan yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang dilakukan benar-benar mengukur apa yang perlu diukur dan sejauh mana instrumen

yang digunakan dapat dipercaya dan diandalkan. Uji validitas dan reabilitas dengan menggunakan *Smart Partial Square (PLS)*, dikatakan valid jika mempunyai *loading factor* 0,5-0,6 (masih dapat ditolerir sepanjang model masih dalam tahap pengembangan) namun *loading factor* yang direkomendasikan 0,7.¹⁵ Data yang diperoleh dari hasil kuesioner direkap dengan menggunakan program Excel dan selanjutnya akan diolah menggunakan aplikasi SPSS yang akan melalui tahapan seperti menyunting data (*editing*), mengkode data (*coding*), membersihkan data (*cleaning data*), dan *transforming*.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan cara *Inner Model* yang spesifikasi hubungannya antar variabel laten (*structural model*), diukur dengan menggunakan *Q-Square predictive Relevance* dengan rumus $Q^2 = 1 - (1 - R_1^2) (1 - R_p^2)$. Penelitian ini juga menggunakan *Outer Model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifestnya (*measurment model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*. *Convergent validity* dengan nilai *loading* 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup, untuk jumlah indikator dari variabel laten berkisar 3 sampai 7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai AVE lebih besar dari 0,5. *Weigth Relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Tanpa kehilangan generalisasi, dapat diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau manifest variabel diskala *zero means* dan *unit variance* sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dalam model.

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel, dan akan dipresentasikan menggunakan narasi. Narasi yang disajikan merupakan gambaran dari hasil yang terdapat dalam tabel. Hasil penelitian ini juga akan mencantumkan diagram dan akan

dipresentasikan dengan histogram yang sesuai dengan hasil penelitian.

Hasil

Tabel .1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Rentang	F	(%)
Usia	14-16 Tahun	23	35
	17-19 Tahun	47	65

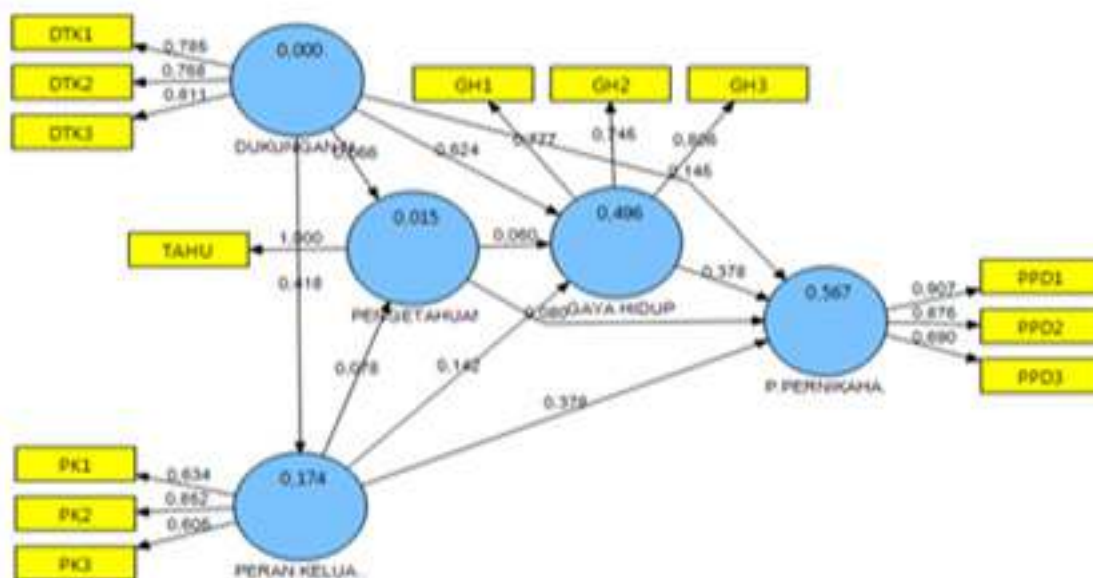
Sumber : SPSS 16 diolah tahun 2016

Berdasarkan tabel 1, dari 77 responden yang diteliti maka dapat dilihat distribusi responden berdasarkan usia responden yang paling banyak adalah usia 17-19 tahun sebanyak 47 orang (65%).

Berdasarkan pada gambar 1, output PLS seluruh indikator yaitu analisis pada variabel penelitian dengan *loading factor* lebih besar dari 0,5 sehingga dinyatakan signifikan atau memenuhi syarat *convergent validity*. Angka *loading* tersebut jauh dari angka 0,5 sehingga indikator tersebut dapat dilakukan pengujian *Discriminant Validity*. Maka dikatakan memiliki nilai *discriminant validity* yang baik.

Pengujian *inner model* dilakukan setelah pengujian *outer model* mendapatkan angka yang lebih besar dari pada angka yang disyaratkan. Pengujian *inner model* dilakukan dengan pengujian *bootstrapping* yaitu teknik atau prosedur resampling. *Resampling* berarti bahwa responden ditarik secara random dengan *replacement*, dari sampel original berkali-kali hingga diperoleh n observasi. Karena random dengan *replacement* maka ada kemungkinan responden akan ditarik kembali sebagai sampel. *Bootstrapping* memiliki keunggulan tidak membutuhkan asumsi mengenai distribusi suatu statistik tertentu, misalnya asumsi normalitas.

Berdasarkan pada hasil tampak seluruh jalur

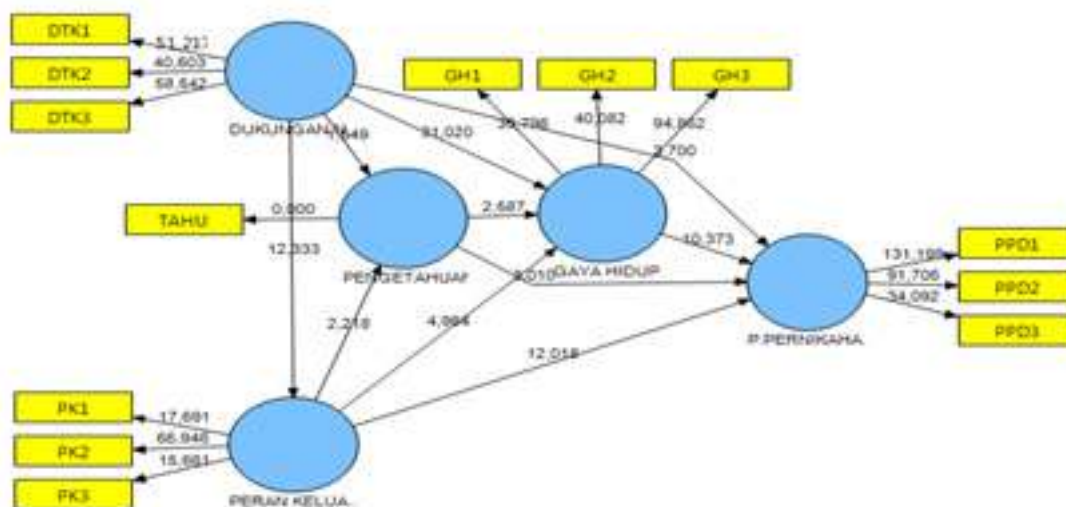


Gambar 1. Outer model (loading factor)

Sumber	LV Correla- tion	Direct rho	Indirect rho	Total	Direct (%)	Indi- rect(%)	Total (%)
Dukungan Nakes	0,570718	0,14483	42,59%	0,571	8,27	0,36	8,62
Gaya Hidup	0,642798	0,377905	0%	0,378	24,29	0,00	24,29
Pengetahuan	0,186	0,079847	2,27%	0,103	1,48	0,14	1,62
Peran Keluarga	0,600888	0,377606	6,15%	0,439	22,69	0,01	22,70
Total	56,73	0,51	57,24				

Hasil evaluasi signifikan outer model diatur dalam output PLS di bawah ini dengan mengevaluasi refleksi nilai T-statistic indikator terhadap variabelnya. Evaluasi signifikansi outer model dilakukan untuk menilai signifikansi konstruk laten dengan konstraknya, yaitu dengan membandingkan nilai t statistik masing-masing konstruk laten dengan nilai $\alpha = 0,05$ (1,96). Untuk mengukur nilai t statistik dilakukan *bootstrapping* pada model dengan hasil.

Dari tabel 2, diketahui bahwa hasil uji menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku



Gambar 2. Inner Model (T-Statistic) Bootstrapping

pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 8,27% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 0,36%.

Gaya hidup berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara gaya hidup terhadap perilaku pernikahan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 24,29%.

Pengetahuan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengetahuan terhadap perilaku pernikahan dini menunjukkan Pengaruh langsung sebesar 1,48%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung pengetahuan terhadap perilaku pernikahan dini 0,14%.

Demikian juga untuk variabel peran keluarga berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran keluarga terhadap perilaku pernikahan dini menurunkan pengaruh langsung sebesar 22,69%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran keluarga terhadap perilaku pernikahan dini 0,01%. Nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel *laten independent* tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan Nilai *R-Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel dukungan nakes, gaya hidup, pengetahuan, peran keluarga dan perilaku pernikahan dini 56,73%. Persamaan matematik sebagai berikut:

$$(\eta_1 = \gamma_1\xi_1 + \beta_1\eta_2 + \zeta_1)$$

Dari persamaan model, diperoleh bahwa peran keluarga dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan sebesar 0,418 atau ada kontribusinya sebesar 41,8% dan sisanya 58,2% dipengaruhi faktor lain.

$$(\eta_2 = \gamma_2\xi_1 + \zeta_2)$$

Pada variabel pengetahuan dipengaruhi oleh peran keluarga sebesar 0,078, dukungan tenaga kesehatan sebesar 0,066 atau ada kontribusinya bersama-sama sebesar 14,4% dan sisanya 85,6% dipengaruhi oleh faktor lain.

$$(\eta_3 = \beta_1\eta_2 + \gamma_3\xi_1)$$

Pada variabel gaya hidup dipengaruhi oleh peran keluarga sebesar 0,142, pengetahuan sebesar 0,060, dan dukungan tenaga kesehatan sebesar 0,624 atau ada kontribusinya bersama-sama sebesar 82,6% dan sisanya 17,4% dipengaruhi oleh faktor lain.

$$(\eta_4 = \beta_2\eta_2 + \beta_6\eta_3 + \beta_5\eta_1 + \gamma_4\xi_1 + \zeta_4)$$

Pada variabel perilaku pernikahan dini dipengaruhi oleh peran keluarga sebesar 0,378, pengetahuan sebesar 0,080, gaya hidup sebesar 0,378 dan dukungan nakes sebesar 0,145 atau ada kontribusinya bersama-sama sebesar 81% dan sisanya 19% ada faktor lain yang tidak di teliti.

Predictive Relevance (Nilai Q-Square)

Nilai *Q-Square* bertujuan untuk menilai besaran keragaman data atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang diteliti. Nilai *Q-Square* (Q^2) dalam penelitian ini adalah sebesar 82,25%, sedangkan nilai Galat modelnya sebesar 17,75%.

Pembahasan

Pengaruh Variable Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Perilaku Pernikahan

Hasil uji koefisien parameter antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini perempuan pesisir karangantu serang tahun 2016 menunjukkan bahwa Hasil uji terhadap koefisien parameter antara dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 8,27% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 0,36%. Dukungan tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 3,700090 menurut T-statistik pada $\alpha=5\%$. Nilai T-statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari dukungan tenaga kesehatan terhadap perilaku pernikahan dini. Sehingga apabila dukungan tenaga kesehatan baik maka ada indikasi dapat mengurangi perilaku pernikahan dini secara langsung maupun tidak langsung, begitupun apabila dukungan tenaga kesehatan tidak baik maka akan meningkatkan angka perilaku pernikahan dini baik secara langsung dan tidak langsung.

Dukungan tenaga kesehatan sangatlah berpengaruh terhadap perilaku pernikahan dini yang dilakukan oleh remaja saat ini. Dengan memberikan informasi yang adekuat kepada remaja dimulai dari perkembangan remaja awal dengan memberikan informasi tentang kesehatan remaja diantaranya adalah kesehatan reproduksi. Sehingga dengan diberikannya informasi dan pengetahuan maka angka kejadian pernikahan dini akan menurun.

Informasi yang diberikan tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan. Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan maupun tertulis dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengarkan radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis.¹⁶

Pengetahuan yang diberikan tenaga kesehatan sebagai referensi untuk remaja perempuan dalam pengambilan keputusan masalah remaja tersebut. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan dalam sistem Kesehatan

Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dukungan tenaga kesehatan secara spesifik berhubungan erat dengan menurunnya angka mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan tua memiliki fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosional.¹⁷

Pengaruh Variable Pengetahuan terhadap Perilaku Pernikahan Dini

Pengetahuan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara pengetahuan terhadap perilaku pernikahan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 1,48%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung pengetahuan terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 0,14%. Pengetahuan berpengaruh positif terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 3,0097662 menurut T-statistik pada $\alpha=5\%$. Nilai T-statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.¹⁸

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku, walaupun hubungan positif antara variabel pengetahuan dan variabel perilaku telah banyak diperlihatkan.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Namun, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku, sehingga perilaku tersebut langgeng.¹⁹

Jadi butuh usaha yang keras untuk merubah pola pikir dan pengetahuan masyarakat agar pengetahuan mereka menjadi baik sehingga berimbas pada pengambilan keputusan dan meminimalisir terjadinya pernikahan dini.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat

terbentuknya perilaku, atau bisa juga karena fasilitas-fasilitas dan sarana-sarana kesehatan.²⁰

Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu atau masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi. Seperti halnya pendidikan yang lain, pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan-masukan yang telah diolah dengan teknik-teknik tertentu akan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan harapan atau tujuan kegiatan tersebut. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan suatu proses dinamis tidak dapat disangkal pendidikan kesehatan bukanlah satu-satunya cara mengubah perilaku, tetapi pendidikan juga mempunyai peranan cukup tinggi dalam perubahan pengetahuan setiap individu.

Pengaruh Variable Peran Keluarga terhadap Perilaku Pernikahan Dini

Variabel peran keluarga berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran keluarga terhadap perilaku pernikahan dini menunjukkan pengaruh langsung sebesar 22,69%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung peran keluarga terhadap perilaku pernikahan dini 0,01%. Peran keluarga berpengaruh positif terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 12,017646 menurut T-statistik pada $\alpha=5\%$. Nilai T-statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Perawatan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan masyarakat yang sehat.²¹

Peran keluarga adalah merupakan wahana mengembangkan pribadi terutama anak tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya untuk mempersiapkan masyarakat yang sehat dengan mengacu kepada modelling, mentoring, dan teaching, berinteraksi diantara sesama anggota keluarga, dan setiap anggota mempunyai peran masing-masing, serta diciptakan mempertahankan suatu kebudayaan.

Hubungan pertama dan terutama seorang anak adalah dengan ibunya, dan dari hubungan itu anak akan membentuk pola hubungan dirinya dengan orang lain sepanjang kehidupan. Hubungan antara anak dengan orang tua bukanlah proses yang searah, akan tetapi proses timbal balik karena perilaku anak dapat mempengaruhi perilaku orang tua. Peran orang tua khususnya ibu sebagai pengasuh dan pendidik anak dalam keluarga dapat mempengaruhi perkembangan anak secara positif maupun negatif.²²

Peran keluarga besar dalam pertumbuhan dan

perkembangan anak, bagaimana sikap dan perilaku anak tersebut di masa yang akan datang tergantung bagaimana dilkeluarga di masa kecil dan menginjak usia remaja.

Pengaruh Variable Gaya Hidup terhadap Perilaku Pernikahan Dini

Gaya hidup berpengaruh secara langsung terhadap perilaku pernikahan dini. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara gaya hidup terhadap perilaku pernikahan dini menunjukan pengaruh langsung sebesar 24,29%. Gaya hidup berpengaruh positif terhadap perilaku pernikahan dini sebesar 10,372745 menurut T-statistik pada $\alpha=5\%$. Nilai T-statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96). Kotler (2010) adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.²³ Gaya hidup mencerminkan keseluruhan pribadi yang berinteraksi dengan lingkungan. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang dinyatakan dalam kegiatan, minat dan pendapatnya dalam membelanjakan uangnya dan bagaimana mengalokasikan waktu.²⁴

Dalam kesehatan gaya hidup seseorang dapat diubah dengan cara memberdayakan individu agar merubah gaya hidupnya, tetapi merubahnya bukan pada individunya saja, tetapi juga merubah lingkungan sosial dan kondisi kehidupan yang mempengaruhi pola perilakunya. Harus disadari bahwa tidak ada aturan ketentuan baku tentang gaya hidup yang sama dan cocok yang berlaku untuk semua orang. Budaya, pendapatan, struktur keluarga, umur, kemampuan fisik, lingkungan rumah dan lingkungan tempat kerja, menciptakan berbagai gaya dan kondisi kehidupan lebih menarik, dapat diterapkan dan diterima.²⁴

Gaya hidup remaja merupakan gambaran bagi setiap remaja yang menggambarkan seberapa besar nilai moral remaja tersebut atau juga gaya hidup remaja adalah suatu seni yang dbudayakan oleh setiap remaja. Gaya hidup remaja sangat berkaitan erat dengan perkembangan zaman dan teknologi, semakin bertambahnya zaman dan semakin canggihnya teknologi, maka semakin berkembang luas pula penerapan gaya hidup remaja dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan semakin pesatnya perkembangan teknologi maka remaja akan mengikuti setiap perkembangannya agar status remaja tersebut dapat berada sejajar dengan kemajuan zaman. Gaya hidup sering di salah gunakan oleh sebagian besar remaja, apalagi para remaja yang berada dalam kota metropolitan. Mereka bergaya hidup dengan mengikuti mode masa kini. Tentu saja mode yang mereka tiru adalah mode dari orang barat. Jika mereka dapat

memfilter dengan baik dan tepat, maka pengaruhnya akan positif, namun jika tidak pintar dalam memfilter mode dari orang barat tersebut, maka akan berpengaruh negatif bagi mereka sendiri. Gaya hidup para remaja yang mengikuti mode orang barat dalam kehidupan sehari-hari adalah masalah berpakaian yang selalu dikaitkan dengan perkembangan zaman dan teknologi. Dengan bermodalkan pengetahuan, dipengaruhi oleh faktor- faktor luar yang semakin keras maka dalam penentuan gaya hidup remaja akan terlihat dari sikap remaja tersebut. Apakah respon positif atau negative remaja tersebut dalam menyikapi setiap perubahan. Dalam pengambilan sikap individu tersebut akan mengkonsepkan dirinya seperti yang individu tersebut inginkan sehingga individu tersebut dapat memilih kelas social yang sesuai dengannya.

Kesimpulan

Hasil pengujian hipotesis dengan analisis menggunakan *sofware SmartPLS* dengan pendekatan SEM (*Structural Equation Model*) di dapat temuan hubungan antara variable berpengaruh signifikan dengan taraf $\alpha = 5\%$ ($0,05 = confidence\ 95\%$) dan sampe 70 pada model akhir yang di modifikasi yaitu Ada pengaruh langsung Dukungan Tenaga Kesehatan, pengetahuan, gaya hidup dan peran keluarga terhadap Perilaku Pernikahan Dini Perempuan Pesisir Karangantu Serang tahun 2016. Dari temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel perilaku pernikahan dini dipengaruhi oleh variable dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan remaja, gaya hidup dan peran keluarga.

Saran

Peningkatan dukungan berupa peran aktif tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

Daftar pustaka

1. Balitbang Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI;2011.
2. Republik Indonesia. Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Lembaran Negara RI Tahun 1974.No.1. Sekretariat Negara. Jakarta;1974.
3. Daradjat, Zakiah. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Bulan Bintang;2012.
4. Landung, Juspin, dkk. Studi kebiasaan pernikahan usia dini pada masyarakat kecamatan sanggali kabupaten tana toraja, jurnal vIIKI, 5(4)89-94, Makassa:fakultas kesehatan masyarakat universitas hasanudin Makassar; 2009.
5. Lubis, Petti dan Lutfi Dwi Puji Astutik. 2012. Efek Buruk Pernikahan di Bawah Umur. Lembaga penelitian UIN 2012
6. Sarwono, S.W. (*Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers; 2008.
7. Wisesa, Fajar. *Hukum Acara Perdata, Cara Mengajukan Gugaran*. Jakarta. PT. Raja Grafindo persada. 2012.

8. Carlson, Cyndi, Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta,EGC; 2009.
9. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012.
10. Hawari, Dadang. Manajemen stres, cemas, dan depresi. Jakarta : FKUI; 2009.
11. Kumalasari, kesehatan reproduksi mahasiswa kebidanan dan keperawatan, Edisi I, salemba Medika, Jakarta; 2012
12. Kementrian kelautan dan perikanan,Perempuan pesisir; 2010.
13. Departemen Agama RI, Data jumlah pernikahan remaja kota Serang; 2014
14. Fajar NA dan Misnaniarti. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Masyarakat di Desa Senuro Timur. Jurnal Pembangunan Manusia. Vol. 5. No. 1 tahun 2011.
15. Ghozali, Imam. Structural Equation Modeling. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
16. Soekanto, Soerjono. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : PT. Raja Grafindo persada; 2010.
17. Kuncoro, Dukungan Sosial Keluarga bagi ibu hamil. Bandung: Rajawali Press.2009.
18. Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Bahasa. Kamus bahasa Indonesia. Jakarta ;2015.
19. Notoatmodjo,Sukidjo. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta;2009.
20. Wawan, A & Dewi. M, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusiain, Nuha Medika, Yogyakarta. 2011.
21. Syamsu Yusuf LN. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung :PT Remaja rosdakarya; 2011.
22. Hastuti. Status gizi di RSUD dr Kariadi Semarang. Skripsi. Semarang: Program studi ilmu gizi fakultas teknologi pangan dan gizi;2010.
23. Kotler, Philip dan amstrong. Manajemen pemasaran. Edisi Milenium, PT Pranhalingdo.Jakarta ; 2010.
24. Ari, W. *Gaya hidup dan gaya hidup sehat tantangan promosi kesehatan*. Jakarta :Rineka cipta; 2010.