BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pernikahan Dini

1. Definisi Pernikahan

Dalam Bahasa Indonesia, "Perkawinan" berasal dari kata "Kawin", yang menurut bahasa, artinya membentuk keluarga dengan lawan jenis, melakukan hubungan kelamin atau bersetubuh (Rahmawati, 2021 dalam Ardy, 2023). Menurut Ghozali (2003) Perkawinan disebut juga "pernikahan", berasal dari kata nikah yang menurut bahasa artinya mengumpulkan, saling memasukan, dan digunakan arti bersetubuh (wathi). Kata "nikah" sendiri sering dipergunakan untuk arti bersetubuh (coitus), juga untuk arti akad nikah (Fatta, Alwi dan Ilyas, 2023).

Perkawinan di Indonesia diatur oleh UU No. 1 Tahun 1974. Menurut Pasal 1 Undang-undang tersebut, perkawinan diartikan sebagai ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita dengan tujuan untuk membentuk keluarga yang bahagia dan kekal atau keluarga berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Munawar, 2015). Menurut ungkapan dari Pasal 1 UU Perkawinan, dapat dilihat bahwa arti dan tujuan perkawinan pada dasarnya mempunyai dua pengertian. Jadi jelaslah bahwa makna pernikahan tidak terlepas dari tujuan pernikahan itu sendiri. Perkawinan diatur dalam Pasal 1 ayat 1. "Perkawinan adalah ikatan lahir batin antara laki-laki dan perempuan sebagai suami istri." Dapat dilihat bahwa ikatan dalam perkawinan bukan hanya ikatan lahiriah semata, tetapi juga ikatan batiniah (Syofiyullah et, al, 2023)

2. Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu atau kedua pasangan yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan atau belum cukup umur. Jika kedua individu melangsungkan pernikahan dalam rentang usia tersebut, maka dapat dikatakan sebagai pernikahan usia dini. Dalam Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan, pada Bab II Pasal 7 ayat (1) disebutkan

bahwa batas minimal umur pernikahan bagi wanita disamakan dengan batas minimal umur pernikahan bagi pria, yaitu 19 tahun (Restika dan Aspin, 2023).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Dini

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini adalah:

a. Pendidikan

Perempuan yang menikah pada usia dini cenderung memiliki tingkat pendididikan yang lebih rendah daripada mereka yang menikah pada usia dewasa (Salsabila et al, 2024). Rendahnya tingkat pendidikan dapat mendorong terjadinya pergaulan bebas karena memiliki banyak waktu luang dimana pada saat bersamaan mereka seharusnya berada dilingkungan sekolah (Sari dan Nurbaya, 2023). Pernikahan dini sering terjadi di kalangan remaja yang belum memiliki pendidikan yang memadai, sehingga mereka tidak memiliki alternatif lain untuk meningkatkan status sosial dan ekonomi (Ulhaq et al, 2024).

b. Pengetahuan

Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat, menyebabkan adanya kecenderungan menikahkan anaknya yang masih dibawah umur (Sari dan Nurbaya, 2023).

c. Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu sebab kasus pernikahan dini. Pernikahan dini sering digunakan sebagai alternatif dari sulitnya ekonomi, seperti kemiskinan atau kekurangan sumber daya. (Ulhaq et al, 2024).

d. Budaya

Hasil analisis data yang mendalam yang dilakukan oleh UNICEF (United Nations International Children‟s Emergency Fund) menunjukkan bahwa tradisi dan budaya yang sulit dihilangkan, terutama di Indonesia, adalah faktor utama yang menyebabkan perempuan lebih cenderung menikah usia dini. Hal ini disebabkan oleh banyak stigma negatif yang ada di masyarakat, terutama stigma bahwa seorang

perempuan akan menjadi perawan tua jika dia menolak lamaran (Said, 2024)

e. Faktor media masa atau informasi

Media massa dapat mempengaruhi persepsi dan perilaku remaja dengan menyajikan konten yang berhubungan dengan seksualitas dan pernikahan, yang dapat memicu keinginan menikah dini (Ulhaq et al, 2024). Media massa dapat mempengaruhi pernikahan dini dengan menggambarkan gambaran yang tidak realistis tentang cinta dan pernikahan, mempromosikan pernikahan selebriti muda, menampilkan iklan produk pernikahan, dan menampilkan pernikahan dalam program televisi dan media sosial. Faktor-faktor ini dapat memicu impian pernikahan pada usia muda dan menciptakan tekanan sosial (Dewi et al, 2024)

f. Lingkungan

Dalam lingkungan sosial atau lingkungan masyarakat terjadi adanya interaksi individu satu dengan individu lain. Bagaimanapun juga hubungan antara individu dengan lingkungannya terdapat hubungan yang saling timbal balik. Dimana lingkungan dapat mempengaruhi individu, dan sebaliknya individu juga dapat mempengaruhi lingkungan (Dewi et al, 2024).

g. Individu

Tekanan dari keluarga, teman, atau masyarakat sekitar dapat menjadi pendorong pernikahan dini. Individu mungkin merasa bahwa mereka harus menikah pada usia muda karena harapan dan norma sosial. Pengalaman hidup pribadi seseorang juga dapat memengaruhi keputusan pernikahan dini. Misalnya, pengalaman keluarga atau lingkungan yang mengarahkan seseorang untuk mengambil keputusan tersebut (Dewi et al, 2024).

4. Faktor Risiko Pernikahan Dini

a. Kehamilan Pada Usia Muda

Komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain pada kehamilan dapat terjadi preeklampsia, resiko persalinan macet karena besar kepala anak tidak dapat menyesuaikan bentuk panggul yang belum berkembang sempurna. Pada persalinan dapat terjadi robekan yang meluas dari vagina menembus ke kandung kemih dan meluas keanus. Pada bayi dapat terjadi berat badan lahir rendah atau berat badan bayi lahir besar, resiko pada ibu yaitu dapat meninggal (Mardalena and Apriani, 2019).

b. Kurangnya Akses Terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi

Kurangnya pengetahuan dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi juga merupakan faktor risiko pernikahan dini. Di banyak negara berkembang, remaja perempuan tidak memiliki akses yang cukup terhadap informasi dan layanan kesehatan yang memadai mengenai kontrasepsi, kesehatan reproduksi, dan hak-hak seksual mereka. Akibatnya, kehamilan yang tidak diinginkan dan risiko kesehatan yang terkait dengan kehamilan di usia muda seringkali menjadi alasan kuat bagi pernikahan dini. Kurangnya informasi mengenai konsekuensi fisik dan psikologis dari pernikahan dini seringkali membuat remaja perempuan tidak menyadari risiko yang mereka hadapi, termasuk masalah kesehatan yang dapat membahayakan nyawa mereka atau melukai perkembangan fisik dan mental mereka (UNFPA, 2019).

5. Dampak Pernikahan Dini

a. Dampak Bagi Ibu

1) Anemia

Remaja putri yang nantinya akan menjadi seorang ibu cenderung berpotensi untuk mengalami anemia. Hal ini disebkan karena pola makan remaja yang tidak teratur sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Selain itu anemia pada kehamilan di usia muda juga disebabkan kurangnya pengetahuan

akan pentingnya gizi pada ibu hamil. Semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnya. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami anemia (Hapisah and Rizani, 2015). Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang ringan hingga terjadi gangguan kehamilan seperti abortus, partus lama, pendarahan, gangguan masa nifas, daya tahan tubuh lemah, produksi ASI rendah dan gangguan pada janin seperti abortus, BBLR dan kematia perinatal.

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah yang artinya suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ – organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik and Ertiana, 2018).

Tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia, baik pada saat proses kehamilan, persalinan dan menjalani masa nifas. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Kelahiran prematur dari ibu yang menderita anemia gizi besi berasosiasi dengan masalah baru seperti berat badan lahir rendah, defisiensi respon imun dan cenderung mendapat masalah psikologik & pertumbuhan (Suryaningsih and Santosa, 2019). Di Indonesia, kejadian ibu hamil penderita anemia dan kurang energy protein masih tinggi. Frekuensi ibu hamil dengan anemia yaitu 63,5% (Dai, 2021).

2) Keguguran

Faktor penyebab Abortus di Indonesia didapatkan bahwa faktor tertinggi kejadia abortus yaitu faktor umur ibu saat hamil, faktorfaktor yang berhubungan dengan kejadian abortus salah satunya pernikahan diusia muda (Maliana Andesia, 2016). Abortus

merupakan masalah kesehatan yang dapat memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus merupakan salah satu pendarahan pada kehamilan muda yang merupakan salah satu penyebab kematian neonatal dan maternatal. Abortus dapat meningkat 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan dapat meningkat 26% pada usia lebih dari 40 tahun (Handayani, 2015).

Abortus yang terjadi pada usia muda disebabkan karena pada usia dibawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, kekuatan dan kontraksinya serta sistem hormon yang belum terkoordinasi dengan baik. Selain itu kondisi psikologi ibu dianggap masih labil, rasa tidak siap dalam menghadapi kehamilan dan perasaan tertekan pada kehamilan yang tidak diinginkan (Rohmatin, 2018).

3) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml setelah persalinan abdominal sebelum 6 minggu persalinan.1 Perdarahan postpartum masih merupakan penyebab tertinggi yang menyumbang pada kematian ibu yaitu 25-30% dari seluruh jumlah kematian ibu pada negara negara berkembang. Kematian akibat perdarahan postpartum pada ibu sebagian besar terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Oktariza, Flora and Zulkarnain, 2020).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan pervaginam dan melebihi 1000 ml setelah persalinan abdominal sebelum 6 minggu persalinan.1 Perdarahan postpartum masih merupakan penyebab tertinggi yang menyumbang pada kematian ibu yaitu 25-30% dari

seluruh jumlah kematian ibu pada negara negara berkembang. Kematian akibat perdarahan post-partum pada ibu sebagian besar terjadi selama 24 jam pertama setelah persalinan karena terlalu banyak mengeluarkan darah (Kristianingsih, Mukhlis and Ermawati, 2020).

Perdarahan postpartum juga disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu umur, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan sebelumnya, lama partus, lama lepasnya plasenta, anemia, pengetahuan ibu, perilaku ibu, kunjungan ANC dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan. Usia ibu < 20 tahun reproduksi eorang wanita belum berkembang dengan sempurna sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan sehingga bisa menyebabkan terjadinya perdarahan ante-partum atau postpartum (Saadah, Respati and Aristin, 2016).

4) Preeklampsia

Usia Ibu adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan. Usia ibu yang < 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami preeklamsia. Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami Preeklamsia. Banyak kondisi medik yang mendorong untuk terjadinya persalinan dengan usia yang beresiko. Namun, kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun waktu reproduksi sehat yaitu antara umur 20 sampai 30 tahun. Keadaan ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil (Ariesta, 2018).

Preeklampsi adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya pertensi 160/110 mm hg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kondisi rahim pada umur < 20 tahun belum memungkinkan untuk melaksanakan proses kehamilan dan persalinan yang sehat sehingga kemungkinan besar akan terjadi gangguan dalam

kehamilan maupun persalinan. Pada umur < 20 tahun lebih rentan terhadap terjadinya Preeklamsi dan Eklamsi. Mereka juga lebih mungkin melahirkan bayi dengan BBLR bayi atau kurang gizi (Dielsa, 2020)

b. Dampak pada bayi

1) BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah

Berdasarkan data dari Susenas tahun 2018, sebesar 14,61% remaja perempuan di Indonesia yang memiliki usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada persentase perempuan dengan usia lebih dari 20 tahun yang melahirkan bayi BBLR (12,43%). Hasil Susenas tahun 2019, sebesar 14,93% remaja perempuan usia kurang dari 20 tahun melahirkan bayi BBLR. Kemudian berdasarkan hasil Susenas tahun 2020, persentase remaja perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang melahirkan bayi BBLR naik menjadi 15,74% (UNICEF, 2020)

Wanita yang melahirkan pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, erat kaitannya dengan pernikahan yang terjadi pada usia remaja. Meskipun sudah terdapat peraturan yang mengatur usia minimal perkawinan baik calon mempelai pria maupun wanita, tetapi masyarakat tetap dapat menikah pada saat usianya kurang dari 19 tahun dengan syarat pengajuan sidang umur atau dispensasi usia menikah kepada pengadilan. Meskipun dispensasi usia menikah atau sidang umur tersebut legal secara hukum, akan tetapi hal tersebut dapat berakibat pada kesehatan ibu dan bayi, salah satunya berisiko terjadinya BBLR (Lestari and Fitrianti, 2017)

BBLR adalah keadaan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Penyebab terjadinya BBLR dikarenakan beberapa faktor, antara lain faktor demografi ibu yaitu ras, tingkat pendidikan, kebiasaan ibu yang merokok, konsumsi alkohol, status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), pengetahuan ibu tentang kehamilan, tingkat ekonomi,

dan kondisi stress selama hamil. Faktor maternal yang berkaitan dengan kejadian BBLR yaitu usia ibu saat hamil (35 tahun), paritas atau jumlah anak yang dilahirkan (ibu dengan paritas >4 kali berisiko melahirkan BBLR), jarak kehamilan (Ulfa and Handayani, 2018).

Selain berisiko terjadinya mortalitas, bayi BBLR juga berisiko menderita penyakit seperti asfiksia, hipotermi, infeksi, ikterus gangguan pemberian ASI, dan stunting. Masalah kesehatan yang akan timbul saat dewasa seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan kardiovaskuler (Fajriana and Buanasita, 2016).

Angka kematian anak yang tinggi pada wanita yang melahirkan di umur yang sangat muda kemungkinan berhubungan dengan faktor biologis yang mengakibatkan terjadinya komplikasi selama kehamilan dan saat persalinan. Jarak kelahiran yang panjang (diatas 4 tahun) beresiko lebih rendah mengalami kematian (21 per 1.000) dibandingkan jarak kelahiran yang pendek (2 tahun) sebanyak 68 per 1.000 kelahiran. Berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup si bayi. Dari hasil survey, dapat dikatakan bahwa bayi yang dilahirkan dengan berat badan sangat kecil mempunyai resiko 5 kali untuk mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan bayi rata rata atau besar (Puspasari and Pawitaningtyas, 2020).

2) Premature

Pernikahan dini memiliki dampak kesehatan pada bayi yaitu premature. elahiran yang terjadi sebelum minggu ke-37 atau lebih awal dari hari perkiraan lahir. Kondisi ini terjadi ketika kontraksi rahim mengakibatkan terbukanya leher rahim (serviks) sehingga membuat janin memasuki jalan lahir (Maudina, 2019).

Fakta menunjukkan jumlah anak yang dilahirkan lebih banyak daripada jumlah anak yang dimiliki. Jumlah kasus yang meninggal adalah empat kasus pada neonatus, dua kasus meninggal pada usia kurang dari 24 bulan, tiga kasus meninggal pada usia

balita, dan satu kasus pada anak berusia sembilan tahun (Ipa and Kasnodihardjo, 2014).

Salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab kasus kematian bayi di usia neonatus adalah kondisi ibu sebelum konsepsi dan selama kehamilan. Salah satunya adalah usia saat pertama kali Ibu mulai hamil. Sebagian besar usia perempuan Baduy menikah pada usia antara 14 sampai dengan 16 tahun. Ibu muda yang tergolong usia remaja tersebut memasuki masa kehamilan pertama kali. Pada umur tersebut rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit, keracunan kehamilan, atau gangguan lain kerena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua (Kartikawati, 2015).

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Pengertian remaja menurut WHO adalah polpulasi dengan priode usia 10-19 tahun. Masa remaja atau yang sering disebut dengan masa adolesens meruoakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (WHO, 2018). Remaja adalah individu yang baru memasuki masa dewasa dan sedang mempelajari mana yang benar dan apa yang salah, mengenal lawan jenis, terlibat dalam dunia sosial, menerima jati diri Allah Subhanahu wa Ta'ala. telah diberikan kepadanya dan mampu mengembangkan seluruh potensi vital yang ada pada diri individu (Helmaliah et al. 2024).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Ada tiga tahap perkembangan remaja menurut Sarwono dalam Hamidah & Rizal (2022).

a. Remaja Awal (Usia 10–13 Tahun)

Pada tahap ini, remaja mengalami masa pubertas, di mana perubahan fisik terjadi sangat cepat, terutama pada perempuan. Mereka mulai

mengenal batasan privasi, merasa tidak nyaman ketika diarahkan, dan cenderung ingin menyelesaikan sesuatu sendiri. Pemikiran mereka mulai berkembang, tetapi sering kali dipenuhi ego dan sulit menerima pendapat orang lain. Ketertarikan terhadap lawan jenis mulai tumbuh, disertai rasa heran dan bingung terhadap perubahan tubuh dan emosi yang muncul. Peran orangtua sangat penting dalam mendampingi mereka memahami masa transisi ini agar tidak muncul rasa cemas.

b. Remaja Madya (Usia 14–17 Tahun)

Pada fase ini, remaja mengalami kematangan fisik lebih lanjut—suara membesar, pertambahan berat dan tinggi badan, serta perubahan hormonal seperti menstruasi dan timbulnya jerawat. Secara psikologis, mereka mulai menjalin hubungan romantis, lebih menyukai interaksi dengan teman sebaya, dan sering kali bertindak impulsif. Konflik dengan orangtua meningkat karena dorongan untuk mandiri. Mereka menunjukkan kebutuhan kuat untuk diterima oleh kelompok, dan muncul sikap narsistik, yakni kecenderungan menyukai orang-orang yang mirip dengan dirinya. Pada saat yang sama, mereka mengalami kebingungan dalam menentukan sikap atau identitas diri.

c. Remaja Akhir (Usia 18–21 Tahun)

Di tahap ini, remaja menunjukkan kematangan emosional dan kognitif. Mereka mulai mampu berpikir secara logis, mempertimbangkan akibat dari setiap tindakan, serta lebih bijak dalam mengambil keputusan. Fokus mereka beralih pada masa depan, seperti pendidikan dan karier, dan cenderung terbuka terhadap saran dari orang dewasa. Identitas seksual dan kepribadian mulai terbentuk dengan stabil. Mereka juga mulai memahami batas antara kehidupan pribadi dan sosial, serta mampu menyeimbangkan kepentingan pribadi dan kepedulian terhadap orang lain.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Tingkat Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia. Berfikir merupakan diffensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya seperti hewan. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini disebut juga pengetahuan yang bersifat apesteriori. Adapun pengetahuan rasional, adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat apiriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata (Octaviana dan Ramadhan, 2021).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak di lahirkan atau di adakan). Fonda (2014) menyatakan bahwa semakin dewasa usia akan lebih mudah memberikan tanggapan yang diperoleh baik melalui pendidikan maupun pengalaman lainnya (Sitepu dkk, 2024).

b. Pendidikan

Menurut Rahman dkk (2022) pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Sehingga semakin banyak 21 informasi yang diterima, dalam hal ini yaitu informasi mengenai kesehatan tentang akibat dan dampak dari pernikahan usia dini terhadap kesehatan. Maka diharapkan orang tua dan anak serta masyarakat bisa mengetahui dan memahami kesehatan tentang akibat dan dampak dari pernikahan usia dini pada

remaja wanita tentang kesehatannya, sehingga muncul keinginan remaja wanita untuk tidak cepat menikah di usia dini terkait dengan kesehatan

c. Paparan Media Masa

Isabela dkk (2021) menyatakan bahwa media massa adalah suatu jenis komunikasi yang ditunjukkan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen, dan anonim melewati media cetak atau elektronik ataupun online, sehingga pesan informasi yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Media massa bisa menimbulkan keterpaparan dalam hal negatif, seperti keterpaparan pornografi, keterpaparan informasi yang salah sehingga mengakibatkan perilaku pernikahan dini. Media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat merubah pengetahuan, sikap dan perilaku. Semakin banyak keterpaparan informasi khususnya mengenai pernikahan membuat sebagian masyarakat tersugesti untuk mencoba dan ini menjadi salah satu penyebab besarnya angka kejadian pernikahan dini (Safitri et al. 2023)

3. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Wardani (2011) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kategori tingkat pengetahuan seseorang digolongkan menjadi 3 tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu: (Budiman & Riyanto, 2013)

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥ 75%
b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤ 55%

Dapat pula dikelompokkan menjadi dua kategori jika yang diteliti adalah masyarakat umum, yaitu:

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya >50%
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤50%

Namun persentasenya berbeda jika yang diteliti adalah petugas kesehatan, yaitu:

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya >75%
b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya ≤75%

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

A. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut attitude. Attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi (Brahmana, 2024).

2. Komponen Sikap

Ada tiga komponen, yaitu kognitif berkaitan dengan pemikiran seseorang yang berupa pengetahuan dan kepercayaan, komponen afektif berupa perasaan yang ditunjukkan seseorang pada objek, adapun komponen konatif adalah suatu tindakan untuk bisa berbuat pada suatu objek (Lino dkk, 2024).

3. Tingkatan Sikap

Sikap juga memiliki tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*receiving*)
b) Merespon (*responding*)
c) Menghargai (*valuing*)
d) Bertanggung jawab (*responsible*)

5. Cara Menghitung Sikap

Pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan kuesioner. Penyusunan instrumen sikap sebaiknya melakukan langkah penyusunan kuesioner. Ada pun penyusunan kuesioner sikap meliputi langkah penyusunan defenisi operasional variabel yang akan diukur, memecah variabel menjadi beberapa sub variabel, membedakan pernyataan sikap, serta mengulas dan meneliti pernyataan yang dibuat. Setelah menyusun instrumen maka pengukuran validitas dan reliabilitas dari instrumen yang telah dibuat perlu dilakukan (Gayatri, 2014).

Cara mengukur sikap dapat dilakukan melalui wawancara dan atau observasi, dengan mengajukan pernyataan-pernyataan yang telah disusun berdasarkan kriteria-kriteria diatas. Kemudian pernyataan-pernyataan tersebut disusun dalam bentuk "instrument". Respon yang diharapkan diberikan oleh subjek adalah taraf kesetujuan atau ketidaksetujuan dalam variasi: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak tentu (TT), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) (Arikunto, 2013).

B. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media

Kata media berasal dari bahasa latin yang artinya medium, secara harfiah berarti perantara atau pengirim pesan (Fadilah, 2023). Magdalena dalam Rahmadani (2023) juga menyatakan bahwa kata media berasal dari Bahasa Latin "medium" yang secara harfiah memiliki arti tengah, perantara atau pengantar. Dalam Bahasa Arab, media merupakan perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Dalam proses pembelajaran, media merupakan suatu peantara sumber pesan dengan

penerima pesan, merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemauan sehingga terdorong serta terlibat dalam pembelajaran.

2. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Adapun tujuan penggunaan media promosi kesehatan yaitu media dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian, mengurangi komunikasi verbalistik, menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata dan memperlancar komunikasi (Christina Magdalena T.Bolon, 2023).

3. Jenis-jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Magdalena (2023), jenis-jenis media promosi kesehatan yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain :

1) Booklet ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2) Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
3) Flyer (selebaran) ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4) Flip chart (lembar balik) ialah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau infomasi berkaitan dengan gambar tersebut
5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Media Audio Visual

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan darimedia ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media Internet

Media internet juga merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah media sosial seperti facebook, twitter, instagram. Media ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya

4. Media *Short Education Movie* (SEM)

1. Pengertian

Blasco dalam Nelista dan Fembi (2024) mengungkapkan bahwa media *short education movie* atau *short movie* atau biasa yang disebut dengan film pendek yang berisi tentang Pendidikan, ini merupakan film yang memiliki durasi di bawah 50 menit. Proses pembelajaran dengan menggunakan media *Short Education Movie* (SEM) ini dapat

berlangsung selama 20-30 menit, dimana terdapat sesi pemutaran film pendek dan sesi diskusi setelah menonton film.

Film merupakan media komunikasi massa dengan fungsi sebagai informasi, edukasi, persuasif, mempengaruhi dan menghibur. Film menampilkan audio-visual yang membuat penontonnya lebih menikmati alur cerita. Meskipun berbeda pendekatan, seluruh film memiliki sebuah target, yaitu menarik perhatian penonton dengan rangkaian masalah cerita dalam film (Halim dan Yulius 2020). Menurut Marburi Film pendek adalah film berdurasi singkat dibawah 60 menit dengan cerita cenderung lebih pendek. Durasi film pendek membuat pencipta film spesifik dalam memilah materi setiap *shot* yang ditampilkan sehingga memiliki pesan yang cukup besar bila di tafsir penonton (Ahmad, Liu & Prasetyo, 2022).

2. Kelebihan SEM

   Azhar Arsyad dalam menyatakan kelebihan media film pendek dan video sebagai berikut:

   a. Film pendek dan video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari peserta didik ketika mereka membaca, berdiskusi, berpraktik dan lain-lain. Film pendek merupakan pengganti alam sekitar dan bahkan dapat menunjukkan objek yang secara normal tidak dapat dilihat, seperti cara kerja jantung ketika berdenyut.
   b. Film pendek dan video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika dipandang perlu.
   c. Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi, film pendek dan video menanamkan sikap dan segi-segi afektif lainnya.
   d. Film pendek dan video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok peserta didik.
   e. Film pendek dan video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya bila dilihat secara langsung seperti lahar gunung berapi atau perilaku binatang buas.

f. Film pendek dan video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen, maupun perorangan.
g. Dengan kemampuan dan teknik pengambilan gambar frame demi frame, film pendek yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.

C. Teori Perubahan Perilaku

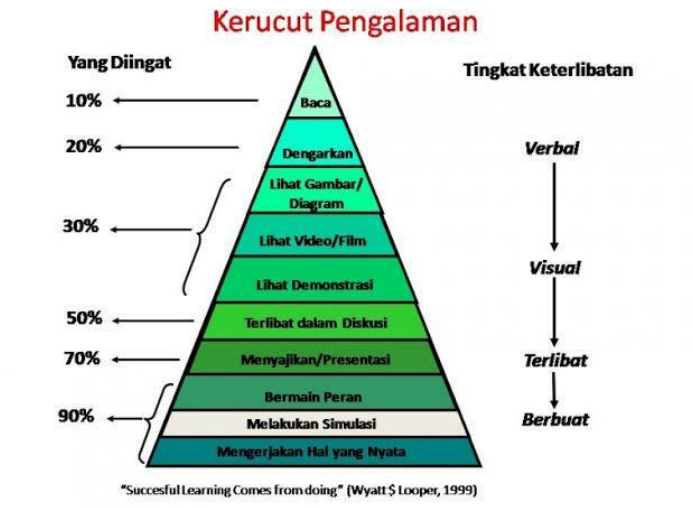
1. Teori Edgar Dale

Kerucut pengalaman atau *cone of experience* diperkenalkan oleh Edgar Dale pertama kali pada tahun 1946, dalam bukunya yang berjudul *Audiovisual Methods in Teaching*, tentang metode audiovisual dalam pengajaran. Kemudian, ia merevisinya pada pencetakan kedua pada tahun 1954 dan revisi lagi pada tahun 1969. Kerucut pengalaman Edgar Dale menunjukkan pengalaman yang diperoleh dalam menggunakan media dari paling konkret (di bagian paling bawah) hingga paling abstrak (di bagian paling atas). Awalnya (1946) Dale menyebutkan kategori pengalaman sebagai berikut:

a. pengalaman langsung, pengalaman yang disengaja
b. pengalaman yang dibuat-buat
c. partisipasi dramatis
d. demonstrasi
e. kunjungan lapangan
f. pameran
g. gambar bergerak
h. rekaman radio, gambar diam (audio dengan visual gambar)
i. simbol visual
j. simbol verbal

Dale mengklaim bahwa klasifikasinya sederhana dan berkualitas. Berikut ini bentuk *cone of experience* Edgar Dale yang dipublikasikan pertama kali di tahun 1946:

Kemenkes Poltekkes Bengkulu



Sumber: Edgar Dale dalam Arsyad (2013)
Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman

2. Teori Lwrence Green

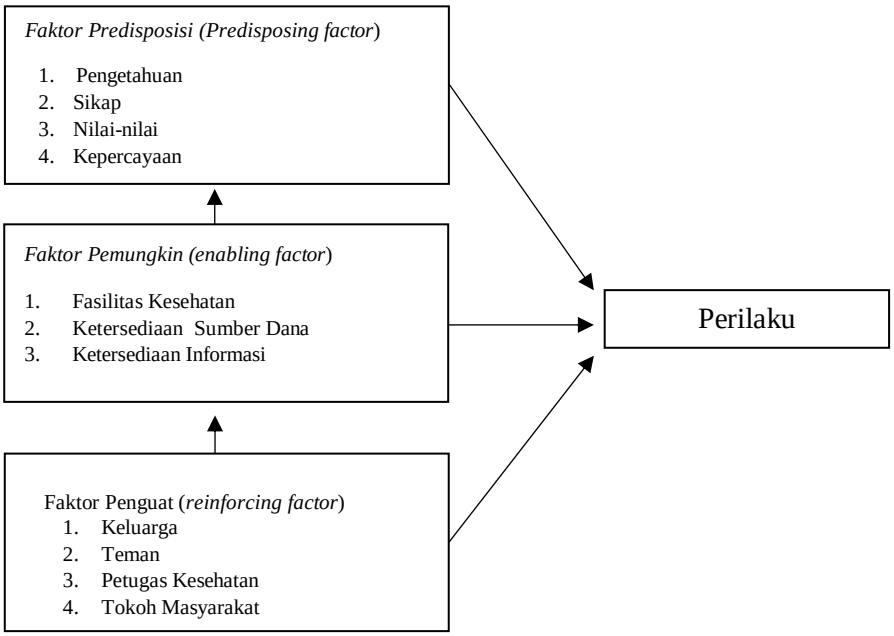
Model perubahan perilaku Precede-Proceed dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda. Bagian pertama adalah PRECEDE terdiri atas *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation*. Bagian kedua adalah PROCEED yang terdiri atas *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development* (Fertman, 2010). Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988):

a. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi. Faktor predisposisi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu

unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai.(tradisi, norma, sosial, pengalaman), demografi. Perilaku ibu hamil akan termotivasi untuk minum tablet fe apabila ibu hamiltahu manfaat dari tablet fe tersebut. Kepercayaan ibu akan manfaat tablet fe itu akan mencegah atau mengobati dari keadaan anemia.

b. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan. Faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Seorang ibu hamil akan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan apabila tersedianya tenaga kesehatan, sarana puskesman atau rumah sakit. Yang masuk pada faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan,sarana dan prasarana kesehatan, ketrampilan, dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.
c. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. Faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada.Ibu hamil akan selalu melakukan pemeriksaan kehamilannya disarana kesehatan atau pada petugas kesehatan apabila dia di dukung oleh atau selalu diingatkan oleh orang disekitarnya seperti suami, orang tua, teman. Yang termasuk pada faktor ini adalah keluarga, teman, suami, petugas kesehatan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

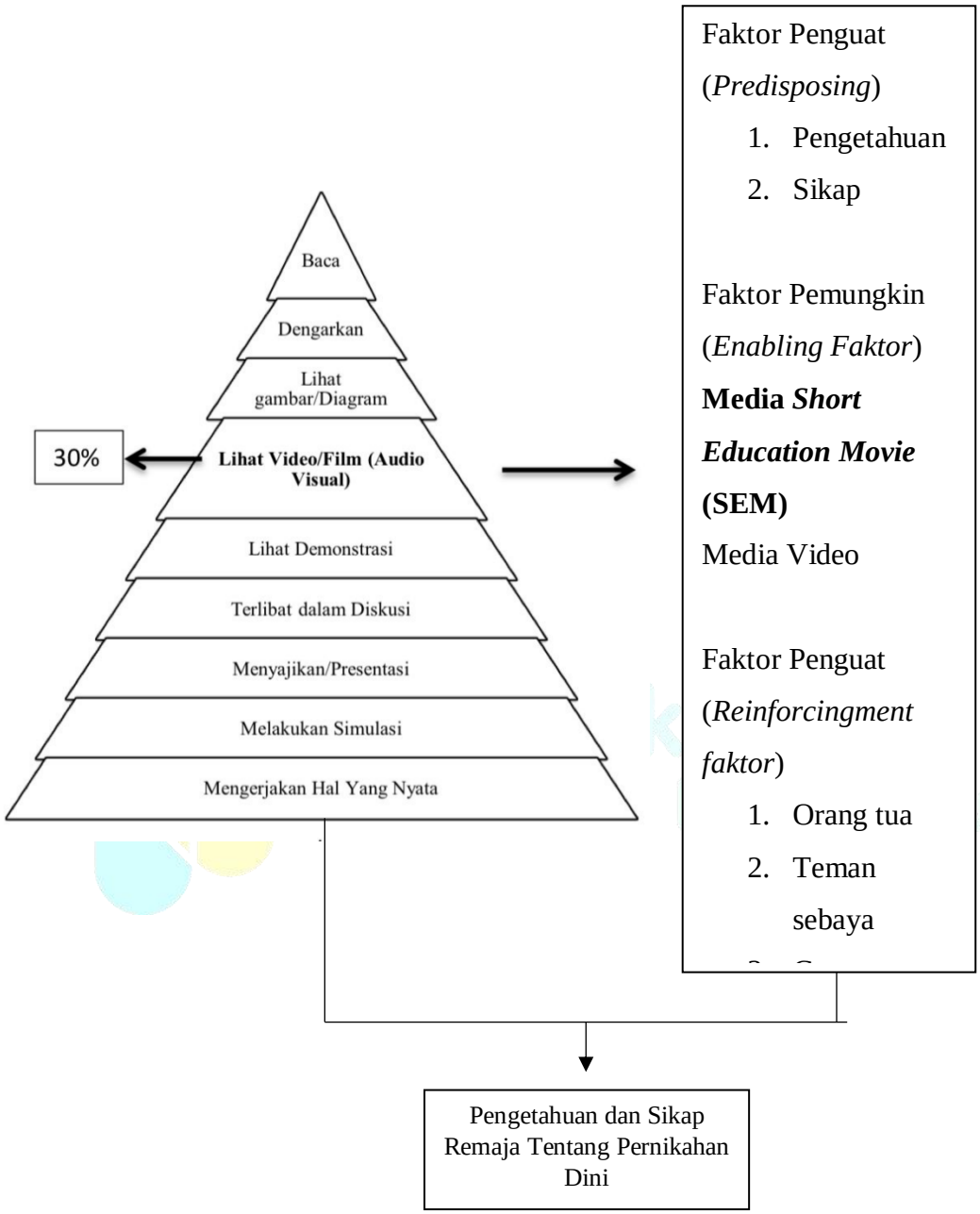


Sumber: L Green (Notoatmodjo, 2010)

Bagan 2.1 Teori Lawrence Green

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Edgar Dale dan L. Green dalam Buku Promosi Kesehatan (2014).

Keterangan: Kata yang dicetak tebal adalah variabel yang diteliti

Bagan 2.2 Modifikasi Kerangka Teori Edgar Dale dan L. Green

E. Hipotesis

Ada pengaruh media *Short Education Movie* (SEM) terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pernikahan dini pada siswi SMAN 3 Kota Bengkulu

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu