

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PERTENGAHAN
TENTANG PERNIKAHAN DINI PADA KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA DI DESA BIRU KECAMATAN MAJALAYA
WILAYAH KERJA UPTD PKM MAJALAYA
KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Program Studi D III Kebidanan Stikes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

DEBY SAFITRI

CK.1.15.005



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PERTENGAHAN TENTANG
PERNIKAHAN USIA DINI DI DESA BIRU
KECAMATAN MAJALAYA WILAYAH KERJA
UPTD PKM MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2018**

NAMA : DEBY SAFITRI

NIM : CK.1.15.005

Telah disetujui untuk mengikuti Sidang Laporan Tugas Akhir Program
Studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 24 Juli 2018

Pembimbing Laporan Tugas Akhir



(Widia Ariani, S.ST., M.MKes)

Mengetahui

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



(Dewi Nurlaela Sari., M. Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP
REMAJA PERTENGAHAN TENTANG
PERNIKAHAN USIA DINI DI DESA BIRU
KECAMATAN MAJALAYA WILAYAH KERJA
UPTD PKM MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2018**

NAMA : DEBY SAFITRI

NIM : CK.1.15.005

Telah diujikan pada tanggal 31 Juli 2018

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



(Yanyan Mulyani, S.ST., MM., M.Keb)

Penguji II



(Neng Fitriana, S.ST)

Mengetahui

Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung



(R. Siti Jundiah, S.Kp., Mkep)

Surat Pernyataan

Dengan ini saya

Nama : Deby Safitri

NIM : CK.1.15.005

Program Studi : D III Kebidanan

Judul LTA : Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pertengahan Tentang Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Remaja Di Desa Biru Kecamatan Majalaya Wilayah Kerja Uptd Pkm Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi manapun.
2. Tugas akhir saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan


METERAI
TEMPEL
2832FAEF535710290
6000
ENAM RIBURUPIAH
(Deby Safitri)

ABSTRAK

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko yang lebih besar dari biasanya (baik dari ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Penyebab kematian langsung salah satunya adalah “empat terlalu”, yakni terlalu muda punya anak (<20 tahun). Faktor terlalu muda mempunyai anak berhubungan dengan kebiasaan masyarakat menikah pada usia <20 tahun menikah dini). Dimana usia wanita pada saat perkawinan pertama dapat berpengaruh pada resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak, hal ini disebabkan secara anatomi dapat juga belum matangnya rahim wanita usia muda untuk berproduksi atau belum siap mental menjalankan kehidupan rumah tangga. Menurut *United nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA), Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi sebanyak 666 orang, dan sampel sebanyak 396 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Propotional Stratified Random Sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat. Dan cara pengambilan data primer yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner/angket. Penelitian ini dilakukan di desa Biru wilayah kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan remaja tentang pernikahan dini dalam kesehatan reproduksi sebagian besar pengetahuan remaja kategori kurang yaitu sejumlah 267 responden (67,4%), sikap remaja tentang pernikahan dini dalam kesehatan reproduksi sebagian besar sikap remaja memiliki sikap tidak mendukung yaitu sebanyak 195 responden (49,2%).

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan remaja tentang pernikahan dini dalam kesehatan reproduksi sebagian besar pengetahuan remaja kategori kurang., sikap remaja tentang pernikahan dini dalam kesehatan reproduksi sebagian besar sikap remaja memiliki sikap tidak mendukung. Bagi tempat penelitian diharapkan untuk memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah kepada seluruh remaja baik bekerjasama lintas program maupun lintas sektoral guna merubah pengetahuan dan sikap remaja ke arah positif agar remaja dapat menyadari dampak pernikahan dini dalam segi kesehatan reproduksi.

Kata kunci : Pengetahuan dan sikap pernikahan dini
Daftar pustaka : 25 Sumber (2009-2017), 1 Jurnal, 1 web

ABSTRACT

High-risk pregnancy is a pregnancy that has a greater risk than usual (both from mother and baby) that can lead to disease or death before and after childbirth. The immediate cause of death is one of "four too", which is too young to have children (<20 years). Factor is too young to have children related to the habit of married people at <20 years of age married early). Where the age of women at the time of the first marriage can affect the risk of childbirth. The younger the first marriage age the greater the risk faced for the safety of mother and child, this is due to anatomy can also not mature young women's womb to make or not mentally ready to run the life of the household. According to the United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA), Indonesia is the 37th country with a high percentage of young marriages and is the second highest in ASEAN after Cambodia.

This study aims to determine the description of knowledge and attitudes of middle teens about early marriage on adolescent reproductive health in Biru Village Work Area UPTD PKM Majalaya Regency Bandung Year 2018. This research uses a descriptive method. The population of 666 people, and a sample of 396 people. Sampling using technique of Propotional Stratified Random Sampling. Data analysis used in this research is by using univariate analysis. And the way of primary data is using questionnaire / questionnaire. This research was conducted in the village of Biru working area of UPTD PKM Majalaya Regency Bandung.

The results showed that adolescent knowledge about early marriage in reproduction health most of the knowledge of adolescent less category that is number of 267 respondents (67,4%), adolescent attitude about early marriage in reproductive health mostly adolescent attitude have attitude not support that is counted 195 responden 49.2%).

From this study it can be concluded that the knowledge of adolescents about early marriage in reproductive health most of the less adolescent category of knowledge, adolescent attitudes about early marriage in reproductive health most of the attitude of adolescents have a non-supportive attitude. For the place of study is expected to provide health education using lecture methods to all teenagers both in cross-program and cross-sectoral cooperation in order to change the knowledge and attitude of adolescents in a positive direction so that adolescents can realize the impact of early marriage in terms of reproductive health.

Keywords :Early marriage knowledge and attitude

References :25 Sources (2009-2017), 1 Jurnal, 1 web

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT dan shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-hamba-Nya. Atas berkat rahmat-Nya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PERTENGAHAN TENTANG PERNIKAHAN DINI PADA KESEHATAN REPRODUKSI DI DESA BIRU KECAMATAN MAJALAYA WILAYAH KERJA UPTD PKM MAJALAYA TAHUN 2018”**

Laporan tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes.,sebagai ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R.Siti Jundiah, M.Kep sebagai ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., sebagai ketua program Studi kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Widia Ariani, SST., MM.Kes. sebagai pembimbing laporan tugas akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
5. Puskesmas Majalaya yang telah memberikan izin untuk penelitian di Desa Biru kecamatan Majalaya.
6. Kader dan Karang Taruna serta para remaja di Desa Biru yang telah membantu dalam proses penelitian ini.
7. Dosen dan staf pendidikan STIKes Bhakti Kencana Bandung program studi DIII Kebidanan Bandung.
8. Kedua Orangtua, kakak dan adik tercinta beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan do'a yang tiada henti.

9. Seluruh rekan-rekan mahasiswi DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung angkatan 2015.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan do'anya.

Akhir kata, saya berharap semoga hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari laporan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan data kasus ini.

Bandung, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK

Lembar Persetujuan

Lembar Pengesahan

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Bagan	viii
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II	10
2.1 Pengetahuan	10
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	10
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	11
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	12
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	12
2.1.5 Klasifikasi Pengetahuan.....	14
2.1.6 Pengukuran Pengetahuan	15
2.2 Sikap.....	16

2.2.1 Pengertian Sikap	16
2.2.2 Komponen Sikap.....	17
2.2.3 Ciri-ciri Sikap.....	19
2.2.4 Faktor Yang Memengaruhi Sikap.....	20
2.2.5 Cara Pengukuran Sikap.....	22
2.2.6 Faktor Perubahan Sikap	25
2.2.7 Kriteria Sikap	27
2.3 Remaja.....	27
2.3.1 Pengertian Remaja	27
2.3.2 Ciri-Ciri Remaja.....	28
2.3.3 Tahap Perkembangan Remaja.....	28
2.3.4 Perkembangan Fisik Remaja.....	29
2.3.5 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja.....	31
2.4 Pernikahan Dini.....	32
2.3.1 Pengertian Pernikahan Dini	32
2.3.2 Dampak Pernikahan Dini	33
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pernikahan Dini	38
BAB III	44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Variabel Penelitian	44
3.3 Populasi dan Sample	45
3.3.1 Populasi.....	45
3.3.2 Sample	45

3.4 Kerangka Penelitian	51
3.4.1 Kerangka Pemikiran.....	51
3.4.2 Kerangka konsep.....	56
3.5 Definisi Operasional.....	58
3.6 Instrument Penelitian	58
3.7 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	59
3.7.1 Uji validitas	59
3.7.2 Uji Reliabilitas	61
3.8 Teknik pengumpulan data.....	62
3.9 Metode pengolahan dan analisa data.....	63
3.9.1 Pengolahan data	63
3.9.2 Analisa data.....	64
3.10 Lokasi dan waktu penelitian.....	66
3.10.1 Lokasi penelitian	66
3.10.2 waktu penelitian	67
BAB IV	68
4.1 Hasil Penelitian	68
4.1.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.	68
4.1.2 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Tentang Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.	69

4.2 Pembahasan.....	70
4.2.1 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Dalam Kesehatan Reproduksi.....	70
4.2.2 Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Dalam Kesehatan Reproduksi.....	76
BAB V.....	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran.....	82
5.1.1 Bagi Tempat Penelitian	82
5.1.2 Bagi Institusi Pendidikan	83
5.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria Penilaian Sikap	27
Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel	47
Tabel 3.2 Definisi Operasional	58
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018	68
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Tentang Pernikahan Dini Pada Kesehatan Reproduksi Di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018	69

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Pertengahan Tentang Pernikahan Usia Dini Di Desa Biru Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018	57
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Kementerian Kesehatan menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2012 tercatat sebanyak 359 kasus. Angka Kematian Ibu dan pada tahun 2015 turun menjadi sebanyak 305 kasus. Dan jumlah kematian ibu di Kabupaten Bandung pada tahun 2012 sebanyak 49 kasus dari 57.378 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 47 kasus dari 57.378 kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 38 kasus dari 64.849 kelahiran hidup, tahun 2015 38 kasus dari 63.021 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 46 kasus dari 62.844 kelahiran hidup, tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 44 kasus dari 64.991 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu bersalin tertinggi adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 15 kasus sebesar 43,48%, diikuti oleh perdarahan sebesar 19,56%, sebab lain sebesar 4,35% dan Abortus sebesar 2,17%. (Dinas Kesehatan, 2016)

Sedangkan jumlah kematian bayi di Indonesia menurut Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 dalam Profil Kesehatan RI (2015) terdapat AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Dan menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2016 terdapat 214 kasus, pada tahun 2017 terdapat 199 kasus dengan penyebab terbanyak BBLR sebanyak 124 kasus (62,3%), asfiksia 39 kasus (19,5%). Dan kasus terbanyak

berada di Majalaya sebanyak 9 kasus, diikuti Rancaekek sebanyak 8 kasus, dan Bojongsoang sebanyak 7 kasus. (Dinas Kesehatan, 2017)

Kehamilan resiko tinggi merupakan suatu kehamilan yang memiliki resiko yang lebih besar dari biasanya (baik dari ibu maupun bayinya) yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Nurchayono,2007). Penyebab kematian langsung adalah “empat terlalu”, yakni terlalu muda punya anak (<20 tahun), terlalu banyak melahirkan (>3 anak), terlalu rapat jarak melahirkan (<2 tahun) dan terlalu tua untuk mempunyai anak (>35 tahun) (Bkkbn, 2010).

Faktor terlalu muda mempunyai anak berhubungan dengan kebiasaan masyarakat menikah pada usia <20 tahun. Dimana usia wanita pada saat perkawinan pertama dapat berpengaruh pada resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak, hal ini disebabkan secara anatomi dapat juga belum matangnya rahim wanita usia muda untuk berproduksi atau belum siap mental menjalankan kehidupan rumah tangga.

Di puskesmas Majalaya kabupaten Bandung tahun 2017 terdapat 3 kasus kematian ibu yang salah satunya terjadi pada ibu bersalin <20 tahun karena perdarahan. Dan terdapat 321 wanita yang memeriksakan kehamilannya maupun bersalin <20 tahun. Dan di Desa Biru terdapat 37 orang kehamilannya maupun bersalin <20 tahun.

Pernikahan dalam Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan batasan 20 tahun, karena hubungan seksual yang dilakukan pada

usia kurang dari 20 tahun beresiko terkena kanker serviks serta penyakit menular seksual. Perkawinan muda menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain pada kehamilan dapat terjadi preeklamsi, resiko persalinan macet karena besar kepala anak tidak dapat menyesuaikan bentuk panggul yang belum berkembang secara sempurna. Pada bayi dapat terjadi berat badan lahir rendah. (Hardinoto S, 2012)

Menurut *United Nations Development Economic and Social Affairs* (UNDESA), Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan usia muda yang tinggi dan merupakan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimal perempuan menikah adalah 18 tahun ke atas, namun di Indonesia batas usia minimal untuk perempuan adalah 16 tahun. (UNDESA,2010),

Hasil data Riskesdas 2010 menunjukkan sebesar 41,9% usia kawin pertama berada pada kelompok umur 15-19 tahun dan pada kelompok umur 10-14 tahun sebesar 4,8% sudah menikah. Selain itu berdasarkan Data SDKI tahun 2012, persentase perempuan yang menikah di bawah usia 20 tahun sebesar 13% dengan median usia pernikahan 20 tahun dan median usia kawin pertama di pedesaan lebih rendah yaitu 19,7% (Kemenkes, 2013).

Provinsi dengan persentase pernikahan dini (<15 tahun) tertinggi di Indonesia adalah Kalimantan Selatan (9%), Jawa Barat (7,5%), serta Banten 6,5%. Sementara itu provinsi dengan persentase pernikahan dini (15-19 tahun) tertinggi adalah Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (52,1%) serta

Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi tengah (46,3%) (BKKBN, 2012).

Data usia wanita pertama kali menikah di Kabupaten Bandung, data tersedia pada tahun 2012 dengan umur kurang dari sama dengan 15 tahun 16,43% (186.705 orang), 16 tahun 9,71% (110.359 orang), 17-18 tahun 15,10% (171,632 orang), 19-24 tahun 50,23% (570.967 orang) dan 25 tahun atau lebih 8,53% (96.952 orang). (Dinas Kesehatan, 2013)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, pada tahun 2016 di kabupaten bandung jumlah penduduk yang telah menikah di atas 17 tahun sebanyak 2.707.121 atau 78% nya dari jumlah penduduk Kabupaten Bandung. Dimana usia wanita pada saat perkawinan pertama dapat berpengaruh pada resiko melahirkan. Semakin muda usia perkawinan pertama semakin besar risiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak, hal ini disebabkan secara anatomi dapat juga belum matangnya rahim wanita usia muda untuk bereproduksi atau belum siap mental menjalankan kehidupan rumah tangga.

Berdasarkan data dari Kementrian Urusan Agama Kabupaten Bandung tercatat selama tahun 2016 terdapat 17.263 remaja menikah diusia 16 sampai dengan kurang dari 20 tahun. Data tertinggi pernikahan usia dini di kabupaten Bandung berada di kecamatan Majalaya sebanyak 417 kasus (10,4%), Pacet sebanyak 245 kasus (9,8%), dan Paseh sebanyak 224 Kasus (7,9%).

Data dari Kementrian Urusan Agama Kabupaten Bandung Barat tercatat selama tahun 2015 terdapat 5278 remaja menikah diusia 16 sampai dengan

kurang dari 20 tahun. Data tertinggi pernikahan usia dini di kabupaten Bandung Barat berada di kecamatan Lembang sebanyak (10,4%), Cipatat (9,8%), Cipongkor (7,9%). Sedangkan pada tahun 2017, tercatat di Kementerian Urusan Agama Kabupaten Bandung Barat terdapat 6349 remaja menikah di usia 16 sampai dengan kurang dari 20 tahun. Data tertinggi pernikahan usia dini di kabupaten Bandung Barat berada di kecamatan Parongpong (8,6%), Lembang sebanyak (8,3%), dan Ngamprah (6,0%). (Kemenag Kab. Bandung Barat, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya data pernikahan dini di kabupaten Bandung dibandingkan dengan data di kabupaten Bandung Barat.

Dampak yang terjadi terhadap kesehatan perempuan karena pernikahan usia dini yaitu pada alat reproduksinya yang belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi, studi epidemiologi kanker serviks resiko meningkat 10x bila jumlah mitra seks 6 atau lebih berhubungan seks pertama kali dibawah usia 15 tahun, resiko terkena penyakit seksual, kehilangan kesempatan mengembangkan diri, semakin muda perempuan memiliki anak pertama semakin rentan terkena kanker serviks, kehamilan dini dan kurang terpenuhi gizinya bagi diri sendiri, meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI). Dampak yang terjadi karena pernikahan usia dini bagi kualitas anak yaitu, Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) sangat tinggi kemungkinan 5-30 kali lebih tinggi untuk meninggal.

Selain berdampak pada kesehatan, pernikahan usia dini juga berdampak pada psikologi. Menurut Kumalasari (2012), banyaknya pernikahan usia muda

berbanding lurus dengan tingginya angka perceraian, ego remaja yang masih tinggi, banyaknya kasus perceraian merupakan dampak dari mudanya usia pasangan bercerai ketika memutuskan untuk menikah, perselingkuhan, ketidakcocokan hubungan dengan orang tua maupun mertua, psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional, kurang mampu untuk bersosialisasi dan adaptasi. Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2010, di dapatkan angka perceraian pada usia 15-19 tahun sebanyak 15.044 kasus cerai hidup dan pada usia 10-14 tahun sebanyak 645 kasus cerai hidup. (SDKI, 2010)

Fenomena remaja yang menikah atau kawin muda sering terjadi dan mendapat perhatian yang cukup besar dikalangan para pemerhati anak dan remaja. Pernikahan muda adalah yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia di bawah 19 tahun (WHO, 2006).

Perubahan perilaku masyarakat khususnya remaja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor penguat (predisposing faktor) di dalamnya terdapat pengetahuan, sikap, tindakan, tradisi (kepercayaan), dan norma/aturan, faktor pendukung (enabling faktor) seperti sarana pelayanan kesehatan, fasilitas, akses, biaya dan sumber informasi dan faktor pendorong (reinforcing faktor) terdiri dari peran orang tua, peran tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan dan kepuasan (Sarwono, 2006).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia,

yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior). (Notoatmodjo, 2010)

Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi di atas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten). (Wawan dan Dewi M, 2010)

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada petugas kesehatan di Puskesmas Majalaya mengatakan belum dilakukan penkes mengenai pernikahan dini di setiap desa. Sedangkan hasil wawancara pada remaja di Desa biru tentang pernikahan dini, 6 dari 10 orang mengatakan pernikahan usia dini itu tidak berbahaya karena di keluarga mereka banyak yang menikah dini tapi tidak apa-apa, 4 orang mengatakan lebih baik menikah dari pada zina. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masih ada masyarakat yang belum menerima dengan baik mengenai pemahaman tentang resiko menikah pada usia dini dan diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan yang tidak sesuai (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pengetahuan dan sikap remaja

pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis ingin meneliti Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap remaja pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja pertengahan mengenai pernikahan dini pada di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.

b. Untuk mengetahui sikap remaja pertengahan mengenai pernikahan dini pada di Desa Biru Wilayah Kerja UPTD PKM Majalaya Kabupaten Bandung Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan teori yang telah diperoleh dalam bidang ilmu kesehatan dan dapat memberikan referensi tentang Gambaran pengetahuan dan sikap remaja pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja yang dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah teori serta dapat dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ilmu kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa kesehatan jurusan kebidanan.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Memberikan informasi mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap remaja pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di puskesmas sehingga diharapkan mampu menurunkan angka kematian bayi.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai gambaran pengetahuan dan sikap

remaja pertengahan tentang pernikahan dini pada kesehatan reproduksi remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (A.Wawan DM.2010) .

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal saja akan tetapi dapat

diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif , kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (A.Wawan DM.2010) .

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (A.Wawan DM,2010) .

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Trial and eror

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otomatis

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formail maupun informal.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masalah.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. (A.Wawan DM, 2010)

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

b. Pekerjaan

c. Umur

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

b. Faktor budaya (A.Wawan DM.2010) .

2.1.5 Klasifikasi Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau reponden. Kedalam pengetahuna yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas. Kemudian hasil perhitungan presentasi tersebut dimasukan kedalam standar kategori pengetahuan yang dikelompokan sebagai berikut :

- a. Baik : $\geq 75-100\%$
- b. Sedang : $60-75\%$
- c. Kurang : $<60\%$.

Untuk memudahkan menganalisa data sehingga menggunakan interprestasi data sebagai berikut:

- a. 0% : Tidak seorangpun dari responden
- b. 1-26% : Sebagian kecil dari responden
- c. 27-49% : Hampir setenga dari responden
- d. 50% : Setengahnya dari responden
- e. 51-75% : Sebagian besar dari responden
- f. 76-99% : Hampir seluruh responden
- g. 100 % : Seluruh responden (Arikunto S, 2010)

2.1.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya (A.Wawan DM,2010).

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu :

1. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan *essay*, Pertanyaan *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilainya akan berbeda dari seseorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu yang lainnya.
2. Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choce*), betul salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan pilihan ganda, betul salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan

pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat (A.Wawan DM,2010).

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap, kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok, serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (A.Wawan DM,2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Thomas dan Znaniecki (1920) yang dikutip (dalam buku A.Wawan DM,2010) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual.

Artinya, proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (A.Wawan DM,2010).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (A.Wawan DM,2010).

1.2.1 Komponen Pokok Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu:

1. Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganan (opini), terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.

2. Komponen Afektif (komponen emosional)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

3. Komponen Konatif (komponen perilaku atau *action component*)

Merupakan komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap (A.Wawan DM,2010).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (A.Wawan DM,2010).

1.2.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau

mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa sidik jari laten ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (A.Wawan DM,2010).

1.2.3 Sifat Sikap

Sifat sikap ada dua macam, dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negative:

1. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
2. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (A.Wawan DM,2010).

1.2.4 Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap adalah:

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis, seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
2. Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
4. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (A.Wawan DM,2010).

1.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap, antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan, tidaklah

mengerankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6. Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (A.Wawan DM,2010).

1.2.6 Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya, pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif, yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ Pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuisioner (A.Wawan DM,2010).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran sikap, yaitu

1. Keadaan objek yang diukur
2. Situasi pengukuran
3. Alat ukur yang digunakan
4. Penyelenggaraan pengukuran
5. Pembacaan dan penilaian hasil pengukuran (A.Wawan DM,2010).

Salah satu problem pengukuran metodologi dasar dalam psikolog sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang, beberapa tehnik pengukuran sikap antara lain: Skala Thrustone, likert, Unobstrusive Measures, Analisis Skalogram dan skala Kumulatif, dan Multidimensional Scaling.

1. Skala *Thurstone*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan *kontinum* dari yang sangat *unfavourable* hingga sangat *favourable* terhadap suatu objek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah *item* sikap yang telah ditentukan derajat

favorabilitasnya. Derajat (ukuran) *favorabilitas* ini disebut nilai skala.

2. Skala Likert

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun *item-item* instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban setiap *item* instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradiasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Seperti halnya skala *Thurstone*, skala *Likert* disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal interval scale*).

3. Skala *Guttman*

Skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya-tidak”; “pernah-tidak pernah”; “positif-negatif” dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa interval atau rasio *dikotomi* (dua alternatif). Dalam skala *Guttman* hanya terdapat dua interval. Penelitian menggunakan skala *Guttman* dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ingin ditanyakan.

4. *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

5. Pengukuran *Involuntary Behaviour*

Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden. Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden. Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan (A.Wawan DM,2010).

1.2.7 Faktor-faktor Perubah Sikap

Perubahan sikap dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1. Sumber dari pesan

Sumber pesan dapat berasal dari seseorang, kelompok, institusi. Dua ciri penting dari sumber pesan, yaitu:

a. Kredibilitas

Semakin percaya dengan orang yang mengirimkan pesan, maka kita akan semakin menyukai untuk dipengaruhi oleh pemberi pesan. Dua aspek penting dalam kredibilitas, yaitu keahlian-keahlian dan kepercayaan saling berkaitan. Tingkat kredibilitas berpengaruh terhadap daya persuasif.

Jika kredibilitas tinggi, maka daya persuasif juga tinggi. Jika kredibilitas rendah, maka daya persuasif juga rendah.

b. Daya tarik

Kredibilitas masih perlu ditambah daya tarik dipengaruhi oleh daya tarik fisik, menyenangkan, dan ada kemiripan.

2. Pesan (isi dari pesan)

Umumnya berupa kata-kata dan simbol-simbol lain yang menyampaikan informasi. Ada tiga hal yang berkaitan dengan isi pesan, yakni:

a. Usulan

Merupakan suatu pernyataan yang kita terima secara tidak kritis. Pesan dirancang dengan harapan orang akan percaya, membentuk sikap, dan terhasut dengan apa yang dikatakan tanpa melihat faktanya, contoh: iklan di TV.

b. Menakuti

Cara lain untuk membujuk adalah dengan menakut-nakuti. Jika terlalu berlebihan maka orang menjadi takut, sehingga informasi justru dihindari.

c. Pesan satu sisi dan dua sisi

Pesan satu sisi paling efektif jika orang dalam keadaan netral atau sudah menyukai suatu pesan. Pesan dua sisi lebih disukai untuk mengubah pandangan yang bertentangan.

3. Penerima pesan

Beberapa ciri penerima pesan:

a. *Influenceability*

Sifat kepribadian seseorang tidak berhubungan dengan mudahnya seseorang untuk dibujuk, meski demikian anak-anak lebih mudah dipengaruhi daripada orang dewasa. Orang berpendidikan rendah juga lebih mudah dipengaruhi daripada yang berpendidikan tinggi.

b. Arah perhatian dan penafsiran

Pesan akan berpengaruh pada penerima, tergantung dari persepsi dan penafsirannya. Yang terpenting pesan dikirim ke tangan orang pertama, mungkin dapat berbeda jika info sampai ke penerima kedua (A.Wawan DM,2010).

1.2.8 Kriteria Penilaian Sikap

Tabel 2.1 Kriteria Penilaian Sikap

Alternatif Jawaban	Nilai	
	Favourable Positif	Unfavourable Negatif
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Sumber : (A.Wawan DM,2010).

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut Irianto (2015), Remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Antara kedua masa ini tidak ada batasan yang terlihat, hanya saja pada masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur. Pada masa ini terjadi perubahan organ-organ fisik secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya dan terjadi kematangan seksual atau alat-alat reproduksi.

2.2.2 Ciri-Ciri Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang memberikan dengan periode sebelum dan sesudahnya, yaitu :

1. Masa remaja sebagai periode yang penting.
2. Masa remaja sebagai periode peralihan.
3. Masa remaja sebagai periode perubahan.
4. Masa remaja sebagai periode bermasalah.
5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas.
6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan.
7. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa.

2.2.3 Tahap Perkembangan Remaja

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya. Berdasarkan sifat dan ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu:

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - a. Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b. Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c. Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir yang khayal (abstrak).
2. Masa remaja tengah (13-16 tahun)
 - a. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - b. Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c. Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d. Kemampuan berfikir berkhayal (abstrak) makin berkembang.
 - e. Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
3. Masa remaja akhir (17-20 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - b. Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - c. Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta.

- e. Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak. (Irianto, 2015)

2.2.4 Perkembangan Fisik Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, bukan hanya dalam artian psikologis tetapi juga fisik. Bahkan perubahan-perubahan fisik yang terjadi itulah yang merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja, sedangkan perubahan-perubahan psikologi muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik itu. (Sarwono, 2011).

Di antara perubahan-perubahan fisik itu, yang terbesar pengaruhnya pada perkembangan jiwa remaja adalah pertumbuhan tubuh (badan menjadi makin panjang dan tinggi), mulai berfungsinya alat-alat reproduksi (ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki) dan tanda-tanda sekunder yang tumbuh. Secara lengkap, (Muss, 1968 dalam buku Sarwono, 2011) membuat urutan perubahan-perubahan fisik tersebut sebagai berikut:

1. Pada anak perempuan
 - a. Pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota-anggota badan menjadi panjang).
 - b. Pertumbuhan payudara.
 - c. Tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan.

- d. Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
 - e. Bulu kemaluan menjadi keriting.
 - f. Haid.
 - g. Tumbuh bulu-bulu ketiak.
2. Pada anak laki-laki
- a. Pertumbuhan tulang-tulang.
 - b. Testis membesar.
 - c. Tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap.
 - d. Awal perubahan suara.
 - e. Ejakulasi (keluarnya air mani).
 - f. Bulu kemaluan menjadi keriting.
 - g. Mencapai pertumbuhan ketinggian badan yang maksimal setiap tahunnya.
 - h. Tumbuh rambut-rambut di wajah (kumis, jenggot).
 - i. Tumbuh bulu ketiak.
 - j. Akhir perubahan suara.
 - k. Rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap.
 - l. Tumbuh bulu di dada. (Sarwono, 2011)

2.2.5 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah sebagai berikut :

1. Perubahan emosi

- a. Sensitive : perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitive misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, terlebih sebelum menstruasi.
- b. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya, sering bersikap irasional, mudah tersinggung sehingga mudah terjadi perkelahian/tawuran pada anak laki-laki, suka mencari perhatian, dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
- c. Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama temannya daripada tinggal di rumah.

2. Perkembangan intelegasi

- a. Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b. Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. (Kumalasari, 2012)

2.3 Pernikahan Dini

2.3.1 Pengertian

Pernikahan menurut UUD Perkawinan No.1 Pasal 5 bahwa batas usia menikah bagi calon suami 19 tahun dan bagi calon istri 16 tahun.

Namun pernikahan berdasarkan Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 memberikan batasan 20 tahun, karena hubungan seksual yang dilakukan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko terkena kanker serviks serta penyakit menular seksual.

Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh sepasang laki-laki dan perempuan remaja (Kumalasari, 2012).

Perkawinan muda menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan antara lain pada kehamilan dapat terjadi preeklampsi, resiko persalinan macet karena besar kepala anak tidak dapat menyesuaikan bentuk panggul yang belum berkembang secara sempurna. Pada bayi dapat terjadi berap badan lahir rendah. (Hardinoto S, 2012).

2.3.2 Dampak Pernikahan Dini

1. Dampak Psikologis

Pada usia pernikahan yang terjadi di bawah usia 20 tahun dalam keadaan belum matangnya mental seseorang remaja akan mempengaruhi penerimaan kehamilan yang tidak diharapkan (KTD),

dimana alat reproduksi remaja yang belum siap menerima kehamilan, merasa tersisih dari pergaulan karena dianggap belum mampu membawa diri, terkadang perasaan tertekan karena mendapat cercaan dari keluarga, teman atau lingkungan masyarakat. Bahkan remaja akan merasa minder untuk bergaul dengan anak-anak seusianya mengingat statusnya sebagai istri. Hal ini biasa disebut depresi berat atau neoritis depresi akibat pernikahan dini. Dimana terdapat dua jenis depresi kepribadian yaitu pribadi introvert atau ekstrovert. Pada Introvert (tertutup) akan membuat si remaja menarik diri dari pergaulan. Dia akan menjadi pendiam, tidak mau bergaul, bahkan menjadi seseorang yang schizophrenia atau gila. Sedangkan depresi berat pada eksovert (terbuka) sejak kecil, remaja terdorong melakukan hal-hal aneh untuk melampiaskan amarahnya, seperti perang piring, anak di cekik dan sebagainya.

2.Dampak Bagi Ibu

a. IUFD

Kematian janin dalam kandungan adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan. Keadaan ini sering di jumpai pada kehamilan di bawah 20 minggu dan sesudah 20 minggu, yaitu ditandai kematian janin bila ibu tidak merasakan gerakan janin, biasanya berakhir dengan abortus.

b. Premature

Adalah suatu proses kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum 3 minggu dari waktu perkiraan persalinan.

Resiko terjadinya premature :

- 1) Usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun
- 2) Wanita dengan gizi yang kurang atau anemia
- 3) Lemahnya serviks

c. Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot-otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

d. Preeklampsia

Adalah timbulnya hipertensi disertai proteinurine dan edema akibat kehamilan setelah usia 20 minggu/segera persalinan. Faktor predisposisi dari preeklampsia yaitu : usia paritas, status sosial ekonomi, predisposisi genetic, komplikasi obstetrik dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.

e. Kematian ibu

Kematian ibu saat melahirkan disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

f. CA Cervix

Wanita yang berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun akan berisiko terkena kanker serviks lima kali lipat.

3. Dampak Bagi Bayi

a. Premature

Kemungkinan bayi lahir kurang dari 37 minggu.

b. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.

Kebanyakan hal ini dipengaruhi oleh umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dan ibu kurang gizi.(Manuaba, 2008)

Adapun menurut (Roumauli, 2009) perkawinan yang dilangsungkan pada usia remaja umumnya akan menimbulkan masalah-masalah, sebagai berikut:

1. Secara fisiologis

- a. Alat reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi
- b. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun

2. Secara psikologis

- a. Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih labil dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan.

- b. Dampak yang dapat terjadi seperti perceraian, karena kawin cerai biasanya terjadi pada pasangan yang umurnya pada waktu kawin relatif masih muda serta mengalami kehamilan yang tidak diinginkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini yang tinggi ada korelasinya dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) di kalangan remaja. KTD berhubungan dengan pernikahan dini karena mayoritas korban KTD terpaksa memilih pernikahan sebagai solusinya. Pada dasarnya sebuah pernikahan tidak hanya didasari oleh adanya rasa cinta, sayang dan kesetiaan akan tetapi juga didasari oleh kesiapan mental dari masing-masing pasangan yang akan melangsungkan perkawinan dan membentuk sebuah keluarga yang bahagia. Kesiapan mental dan kedewasaan dari setiap pasangan dituntut ketika pasangan tersebut membuat keputusan untuk menikah. Banyak komitmen dan aturan yang harus dipenuhi dan dilaksanakan didalam mengarungi bahtera rumah tangga. Kemantapan seseorang dalam segi ekonomi, biologis, ataupun sosial akan menentukan keharmonisan dan kelanggengan setiap rumah tangga.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Muhamad Azinar di Universitas Negeri Semarang dengan metode explanatory research dengan pendekatan cross sectional menunjukkan 13 hasil bahwa 12,1% remaja memiliki perilaku

seksual pranikah berisiko terhadap kehamilan tidak diinginkan (KTD). Analisis bivariat dengan menggunakan uji chi square menunjukkan ada lima variabel yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual pranikah yaitu sikap, sikap teman dekat, religiusitas, akses dan kontak dengan media pornografi, serta perilaku seksual teman dekat. Simpulan penelitian adalah sikap responden terhadap seksualitas, perilaku seksual teman dekat, dan religiusitas dominan mempengaruhi perilaku seksual pranikah berisiko KTD (Azinar, 2013).

Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan yaitu kehamilan dipertahankan dengan risiko hamil pada usia dini yang bisa menyebabkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan bahkan kematian, adanya kemungkinan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya, putus sekolah, perlu biaya yang besar untuk merawat anak dengan kondisi ibu yang masih muda dan belum berpenghasilan dan yang ke dua yaitu kehamilan diakhiri (aborsi) dengan risiko perdarahan dan komplikasi yang berujung kematian, perasaan-perasaan bersalah, ketergantungan pada pasangan karena perempuan merasa sudah tidak perawan, serta biaya aborsi yang cukup tinggi (Romauli & Vindari, 2012).

c. Secara sosial ekonomi

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan semakin nyata. Pada umumnya dengan bertambahnya umur akan semakin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang hidup. (Roumauli, 2009)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan Pernikahan Dini

Perubahan perilaku masyarakat khususnya remaja dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor penguat (predisposing faktor) di dalamnya terdapat pengetahuan, sikap, tindakan, tradisi (kepercayaan), dan norma/aturan, faktor pendukung (enabling faktor) seperti sarana pelayanan kesehatan, fasilitas, akses, biaya dan sumber informasi dan faktor pendorong (reinforcing faktor) terdiri dari peran orang tua, peran tokoh masyarakat, peran petugas kesehatan dan kepuasan (Sarwono, 2006).

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui pendidikan formal saja akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif , kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (A.Wawan DM.2010) .

2. Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap, kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok, serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. Melalui sikap kita memahami proses kesadaran yang

menentukan tindakan nyata dan tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (A.Wawan DM,2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Thomas dan Znaniecki (1920) yang dikutip (dalam buku A.Wawan DM,2010) menegaskan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely physic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya, proses ini terjadi secara subyektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang berasal dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (A.Wawan DM,2010).

3. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant

antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Perilaku manusia dibagi dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Bloom 1908 dalam Notoatmodjo, 2012).

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan pernikahan dini menurut (Noorkasiani, 2009) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perkawinan usia muda di Indonesia adalah:

1. Faktor individu

a. Perkembangan fisik, mental, dan sosial yang dialami seseorang.

Makin cepat perkembangan tersebut dialami, makin cepat pula berlangsungnya perkawinan sehingga mendorong terjadinya perkawinan pada usia muda.

b. Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh remaja.

Makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong berlangsungnya perkawinan usia muda.

c. Sikap dan hubungan dengan orang tua. Perkawinan usia muda

dapat berlangsung karena adanya sikap patuh dan atau menentang yang dilakukan remaja terhadap perintah orang tua.

Hubungan dengan orang tua menentukan terjadinya perkawinan usia muda. Dalam kehidupan sehari-hari sering ditemukan perkawinan remaja karena ingin melepaskan diri dari pengaruh lingkungan orang tua.

d. Sebagai jalan keluar untuk lari dari berbagai kesulitan yang

dihadapi, termasuk kesulitan ekonomi. Tidak jarang ditemukan

perkawinan yang berlangsung dalam usia sangat muda, diantaranya disebabkan karena remaja menginginkan status ekonomi yang lebih tinggi.

2. Faktor keluarga

Peran orang tua dalam menentukan perkawinan anak-anak mereka dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

a. Sosial ekonomi keluarga

Akibat beban ekonomi yang dialami, orang tua mempunyai keinginan untuk mengawinkan anak gadisnya. Perkawinan tersebut akan memperoleh dua keuntungan, yaitu tanggung jawab terhadap anak gadisnya menjadi tanggung jawab suami natau keluarga suami dan adanya tambahan tenaga kerja di keluarga, yaitu menantu yang dengan sukarela membantu keluarga istrinya.

b. Tingkat pendidikan keluarga

Makin rendah tingkat pendidikan keluarga, makin sering ditemukan perkawinan diusia muda. Peran tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga.

c. Kepercayaan dan atau adat istiadat yang berlaku dalam keluarga

Kepercayaan dan adat istiadat yang berlaku dalam keluarga juga menentukan terjadinya perkawinan diusia muda. Sering

ditemukan orang tua mengawinkan anak mereka dalam usia yang sangat muda karena keinginan untuk meningkatkan status sosial keluarga, mempererat hubungan antar keluarga, dan atau untuk menjaga garis keturunan keluarga.

- d. Kemampuan yang dimiliki keluarga dalam menghadapi masalah remaja

Jika keluarga kurang memiliki pilihan dalam menghadapi atau mengatasi masalah remaja, (misal : anak gadisnya melakukan perbuatan zina), anak gadis tersebut dinikahkan sebagai jalan keluarnya. Tindakan ini dilakukan untuk menghadapi rasa malu atau rasa bersalah.

3. Faktor masyarakat lingkungan

- a. Adat istiadat
- b. Pandangan dan kepercayaan
- c. Penyalahgunaan wewenang atau kekuasaan
- d. Tingkat pendidikan masyarakat
- e. Tingkat ekonomi masyarakat
- f. Tingkat kesehatan penduduk
- g. Perubahan nilai
- h. Peraturan perundang-undangan