

**GAMBARAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA MENGENAI PERNIKAHAN DINI DI DESA
CANGKUANG KULON KECAMATAN DAYEUEHKOLOT
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan program studi DIII Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

AYU CAHYATI

CK. 1.16.048



**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : GAMBARAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
MENGENAI PERNIKAHAN DINI DI DESA CANGKUANG
KULON KECAMATAN DAYEUEHKOLOT KABUPATEN
BANDUNG TAHUN 2019**

Nama : AYU CAHYATI

NIM : CK.1. 16.048

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 20 Agustus 2019

Pembimbing



Iceu Mulyati, M.Keb.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
Universitas Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

**Judul : GAMBARAN PENDIDIKAN KESEHATAN MEDIA
LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI
MENGENAI PERNIKAHAN DINI DI DESA CANGKUANG
KULON KECAMATAN DAYEUKOLOOT KABUPATEN
BANDUNG TAHUN 2019**

Nama : AYU CAHYATI

NIM : CK.1. 16.048

Telah Diujikan pada Tanggal 20 Agustus 2019

di Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I

Penguji II



Sri Lestari Kartikawati, M.Keb.



Neng Fitriana, S.ST.

**Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung**



Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya,

Nama : Ayu Cahyati
NIM : CK.1.16.048
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul LTA : Gambaran pendidikan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini di Desa Canguang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2019

Menyatakan

1. Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar DIII Kebidanan di Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari 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, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,



ABSTRAK

Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Upaya meningkatkan pengetahuan salah satunya mengenai pernikahan dini. Data tertinggi pernikahan usia dini di Kabupaten Bandung berada di kecamatan Dayeuhkolot sebanyak 419 kasus (56,6%).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pendidikan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan remaja putri mengenai pernikahan dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2019.

Desain penelitian menggunakan deskriptif dengan populasi sebanyak 101 orang dan pengambilan sampel secara *purposive random sampling* sehingga sampel yang digunakan sebanyak 51 orang. Pengambilan data secara primer dengan membagikan kuesioner dan analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan remaja putri mengenai pernikahan dini sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media leaflet kurang dari setengahnya berpengetahuan kurang sebanyak 24 orang (47,1%), pengetahuan remaja putri mengenai pernikahan dini setelah dilakukan pendidikan kesehatan media leaflet lebih dari setengahnya berpengetahuan baik sebanyak 27 orang (52,9%).

Simpulan didapatkan bahwa dengan dilakukan pendidikan kesehatan media leaflet bisa meningkatkan pengetahuan mengenai pernikahan dini . Saran bagi instansi kesehatan supaya bisa melakukan pendidikan kesehatan mengenai pernikahan dini pada remaja di tingkat desa.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Media Leaflet, Pernikahan Dini

Daftar Pustaka : 20 Sumber (Tahun 2014-2016).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Cahaya umat islam Nabi besar Muhammad SAW., keluarganya, para sahabatnya, dan kita semua selaku umat-Nya. Laporan Tugas Akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah syarat meraih gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulisan laporan tugas akhir ini tidak mungkin terwujud tanpa bimbingan, arahan, motivasi, doa, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. DR. Ratna Dian Kurniawati, S.T., M.Kes. selaku ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Iceu Mulyati, M.Keb. selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan petunjuk serta saran-saran yang sangat berharga selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

6. Keluarga dan kerabat yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan kepada penulis.
7. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memotivasi, terima kasih kebersamaannya semoga selalu terjalin silaturahmi dimanapun kita berada.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga kebaikannya mendapat pahala dari Allah SWT.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang kebaikan untuk mendapat balasan yang lebih baik dan semoga tetesan keringat serta untaian doa yang mengiringi pembuatan laporan tugas akhir ini menjadikannya bermanfaat dan bernilai. *Aamiin.*

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan	8
2.2 Konsep Dasar Remaja	11
2.3 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi	14
2.4 Konsep Dasar Pernikahan Dini	26
2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan	32
2.6 Media Pendidikan Leaflet	39

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian.....	41
3.2 Variabel Penelitian	41
3.3 Populasi Penelitian	41
3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.....	42
3.5 Kerangka Penelitian	43
3.6 Definisi Operasional.....	45
3.7 Instrumen Penelitian.....	46
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	46
3.9 Pengumpulan Data	48
3.10 Pengolahan dan Analisa Data.....	49
3.11 Tempat dan Waktu Penelitian	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.2 Pembahasan	54

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	57
5.2 Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Pengambilan Sampel	43
3.2 Definisi Oprasional	45
4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahun Remaja Putri Mengenai Pernikahan Dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung Tahun 2019 Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Leaflet	52
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahun Remaja Putri Mengenai Pernikahan Dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung Tahun 2019 Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Media Leaflet	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kisi-Kisi Penelitian
- Lampiran 2 : Kuesioner Uji Validitas
- Lampiran 3 : Data Hasil Uji Validitas
- Lampiran 3 : Hasil Perhitungan
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Hal ini terkait pada suatu keadaan manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman. Kesehatan reproduksi terkait dengan siklus hidup, dimana setiap tahapannya mengandung risiko yang terkait dengan kesakitan dan kematian. (BKKBN, 2015).

Ada beberapa hal yang dapat berpengaruh terhadap derajat kesehatan reproduksi antara lain kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosioekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dimana mereka menetap (Kemenkes RI, 2015).

Dewasa ini masih banyak ditemukan perlakuan diskriminatif terhadap perempuan, hal ini diakibatkan oleh adanya keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk keperluan dirinya, keputusan dalam menikah muda (*Early Merriage*) yang diakibatkan oleh pendidikan rendah, pengetahuan kurang, faktor ekonomi, faktor lingkungan dan faktor agama (Kemenkes RI, 2015).

Early Merriage (pernikahan dini) diartikan sebagai ikatan yang disahkan secara hukum antara dua lain jenis untuk membentuk sebuah keluarga berada di bawah batas umur dewasa atau pernikahan yang melibatkan satu atau dua pihak yang masih anak-anak dengan terpaksa atau tidak terpaksa. Pernikahan dini sering berujung pada kerugian baik dari segi kesehatan maupun perkembangan bagi pihak perempuan, juga menjadi isu pelanggaran Hak Azasi Manusia (HAM) yang terabaikan secara luas serta biasanya dikaitkan dengan sosial dan fisik membawa dampak buruk bagi perempuan muda dan keturunan mereka (BKKBN, 2015).

Banyak faktor yang menyebabkan adanya pernikahan dini, diantaranya faktor ekonomi lebih banyak dilakukan dari keluarga miskin dengan alasan dapat mengurangi beban tanggungan dari orang tua dan mensejahterakan remaja yang dinikahkan dan biasanya adanya keterpaksaan untuk melakukan pernikahan dini (Fatawie, 2014).

Adanya efek dari pernikahan dini diantaranya stress, kurang darah (anemia), preeklamsi dan eklamsi yang dapat membawa maut bagi ibu maupun bayinya dan seks bebas pada remaja juga sebagai faktor pendorong dari adanya pernikahan dini (BKKBN, 2015).

Dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, masalah yang terpenting adalah perilaku seksual remaja yang berakibat meningkatnya prevalensi aborsi, pernikahan usia muda, keluarga yang tidak diharapkan, melahirkan diluar nikah, kematian ibu dan bayi, depresi pada gadis yang terlanjur

melakukan hubungan seksual, serta memberi peluang menyebarnya penyakit menular seksual dan HIV/AIDS (Widyastuti, 2015).

Secara hukum masalah perkawinan di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Perkawinan Bab II pasal 7 ayat 1 tahun 1974 tertulis perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai umur 19 tahun, pihak perempuan mencapai 16 tahun. Indonesia sampai saat ini belum mengatur usia legal minimum menikah adalah 18 tahun ke atas padahal hingga tahun 2010 sudah terdapat 158 negara dengan usia legal minimum menikah 18 tahun ke atas, akibatnya saat ini Indonesia masih tertinggal dari negara lain dalam hal memberikan perlindungan anak dan usaha mengurangi terjadinya pernikahan dini (Fatawie, 2014). Sedangkan berdasarkan kajian kesehatan reproduksi usia di bawah 20 tahun merupakan usia yang terlalu dini untuk dilakukan pernikahan karena akan menyebabkan masalah pada kehamilan dan persalinan.

Di Indonesia pernikahan dini berkisar 19,8 persen yang dilakukan oleh pasangan baru. Biasanya, pernikahan dini dilakukan pada pasangan usia muda dengan rata-rata umurnya diantara 16-20 tahun (Kemenkes RI, 2016).

Angka pernikahan dini di Kabupaten Bandung saat ini masih tinggi dibandingkan dengan Kota Bandung. Di Kota Bandung hanya sekitar 5 persen dari pasangan usia subur yang menikah usia di bawah 20 tahun, Sedangkan di Kabupaten Bandung dari sekitar 600.000 pasangan usia subur, sekitar 10 persen atau 60.000 pasangan menikah pada usia di bawah 20 tahun (Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Bandung, 2017).

Berdasarkan data pernikahan dini, didapatkan Kota Bandung angka pernikahan dini pada tahun 2016 sekitar 13,31% dari total pernikahan, sedangkan untuk kabupaten Bandung sekitar 29,82%, hal ini menunjukkan bahwa angka pernikahan dini lebih banyak di Kabupaten Bandung.

Berdasarkan data dari Kementerian Urusan Agama Kabupaten Bandung tercatat selama tahun 2018 tercatat remaja yang menikah di bawah umur 16 tahun yaitu sebanyak 740 orang. Data tertinggi pernikahan usia dini di Kabupaten Bandung berada di kecamatan Dayeuhkolot sebanyak 419 kasus (56,6%). Sedangkan kejadian menikah di bawah umur tertinggi kedua yaitu di kecamatan Ibum sebanyak 202 kasus (27,3%) (KUA Kabupaten Bandung, 2018). Selanjutnya berdasarkan data KUA Kecamatan Dayeuhkolot didapatkan bahwa yang paling banyak kejadian menikah di bawah umur yaitu di desa Cangkuang Kulon (37,9%) (KUA Kecamatan Dayeuhkolot, 2018).

Berdasarkan wawancara terhadap petugas di KUA didapatkan hasil bahwa penyebab terjadinya pernikahan dini dikarenakan adanya faktor ekonomi dan kebiasaan masyarakat yang sudah biasa menikahkan anaknya pada usia dini.

Wawancara terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Dayeuhkolot, bahwa program KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) belum berjalan dengan efektif. Wawancara terhadap 5 orang yang melakukan pernikahan dini, semuanya tidak tahu akan adanya dampak dari pernikahan dini seperti apabila terjadi kehamilan pada remaja maka berisiko tinggi terjadinya komplikasi kehamilan.

Salah satu program KRR yaitu meningkatkan pengetahuan. Berdasarkan ICPD (*International Conference for Population & Development*) tahun 1994 bahwa remaja memiliki hak mendapatkan informasi yang lengkap kepada remaja mengenai bagaimana mereka dapat melindungi diri dari kehamilan yang tidak diinginkan dan HIV&AIDS.

Pengetahuan yang baik mengenai pernikahan dini salah satunya dikarenakan adanya informasi yang tepat mengenai pernikahan dini tersebut. Pemberian informasi yang diberikan bisa berupa pendidikan kesehatan dengan dilengkapi media seperti leaflet. Pendidikan merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang, pendidikan dapat diberikan pada berbagai bidang termasuk kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2016).

Berbagai media yang dapat digunakan pada saat melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, flipchart (Notoatmodjo, 2016). Pada penelitian ini menggunakan media leaflet, karena dengan adanya kelebihan leaflet yaitu tampilan yang menarik, materi yang banyak tersampaikan dan biaya produksi murah dibandingkan dengan media lainnya. Leaflet bisa meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan metode lain, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alvin (2016) mengenai pengaruh promosi kesehatan dengan media leaflet terhadap peningkatan

pengetahuan didapatkan bahwa media leaflet dalam promosi kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Gambaran pendidikan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran pendidikan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pendidikan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot

Kabupaten Bandung tahun 2019 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan media leaflet.

2. Mengetahui gambaran pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini di Desa Cangkuang Kulon Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung tahun 2019 setelah dilakukan pendidikan kesehatan media leaflet.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar khususnya dalam metodologi riset kebidanan dan dapat juga dijadikan sumber bahan bacaan kesehatan dan metodologi penelitian kebidanan tentang kesehatan reproduksi.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Dijadikan sebagai bahan masukan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan remaja mengenai pernikahan dini.

1.4.3 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan wawasan secara langsung dalam merencanakan, melaksanakan penelitian dan penyusunan laporan hasil penelitian, serta meningkatkan keterampilan peneliti untuk menyajikan fakta secara jelas dan sistematis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa manusia, apa alam, apa air, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2016), yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang telah paham terhadap objek atau materi huruf, dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dan kasus yang diberikan.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2 Konsep Dasar Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu berhubungan dengan fenomena fisik yang berhubungan dengan pubertas (Soetjningsih, 2016).

Masa remaja (10-19 tahun) merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya (Sibagariang, 2015).

Masa remaja atau *adolescence* diartikan sebagai perubahan emosi dan perubahan sosial pada masa remaja. Masa remaja biasanya terjadi sekitar dua tahun setelah masa pubertas, menggambarkan dampak perubahan fisik, dan pengalaman emosional mendalam. Perempuan dan laki-laki menjadi matang, tanggung jawab mereka meningkat, dan harapan tentang dirinya berkembang lebih besar, baik itu diukur dari dirinya maupun orang lain. Pada saat yang sama, perubahan sosial memainkan peran utama dalam masa remaja, sebagaimana aktivitas laki-laki dan perempuan menjadi lebih bervariasi dan individual (Windy, 2015).

2.2.2 Ciri-ciri Perkembangan Remaja

Ciri-ciri perkembangan remaja menurut ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga periode, yaitu akan uraikan sebagai berikut (WHO dalam Kemenkes RI, 2015):

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Ciri perkembangan remaja perlu dipahami, agar penanganan masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya dapat ditangani dengan lebih baik.

1. Ciri khas remaja awal (10-12 tahun)
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
 - d. Mulai berfikir abstrak
2. Ciri khas remaja tengah(13-15 tahun)
 - a. Mencari identitas diri
 - b. Timbulnya keinginan untuk kencan
 - c. Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d. Mengembangkan kemampuan berfikir abstrak
 - e. Berkhayal tentang aktifitas seks.
3. Ciri khas remaja akhir(16-19 tahun)
 - a. Pengungkapan kebebasan diri
 - b. Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - c. Mempunyai citra jasmani dirinya
 - d. Dapat mewujudkan rasa cinta
 - e. Mampu berfikir abstrak

2.2.3 Perubahan Fisik Remaja

Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut (Kemenkes RI, 2015):

1. Tanda-tanda seks primer, yaitu :
 - a. Terjadinya haid pada remaja wanita (*Menarche*)
 - b. Terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki
2. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu :
 - a. Pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, jambang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak.
 - b. Pada remaja perempuan : pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan.

2.2.4 Perubahan Psikologis Remaja

Proses perubahan psikologis remaja berlangsung lambat, yang meliputi (Kemenkes RI, 2015):

1. Perubahan emosi, sehingga remaja menjadi :
 - a. Sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa)

- b. Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.
2. Perkembangan intelegensia, sehingga remaja menjadi :
 - a. Mampu berfikir abstrak, senang memberikan kritik
 - b. Ingin mengetahui hal-hal baru sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ini jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya, antara lain akibat kematangan organ seks maka dapat terjadi kehamilan remaja putri di luar nikah, upaya abortus, dan penularan penyakit kelamin termasuk HIV/AIDS. Perilaku ingin mencoba-coba juga dapat mengakibatkan remaja mengalami ketergantungan nafa (Narkotik, Psikotropik dan zat adiktif lainnya, termasuk rokok dan alkohol).

2.3 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

2.3.1 Pengertian

Kesehatan Reproduksi menurut WHO (*World Health Organizations*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman (Nugroho, 2015) Menurut

konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, 1994 Kesehatan Reproduksi adalah Keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi (BKKBN, 2015)

Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah suatu keadaan sehat, secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman sebelum dan sudah menikah (Nugroho, 2015)

Definisi kesehatan reproduksi yang ditetapkan dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development/ ICPD*) adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi serta prosesprosesnya (Tarwoto, 2015)

Guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi berikut ini.

1. Hak untuk hidup

Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan.

2. Hak atas kemerdekaan dan keamanan

Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.

3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi

Setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya.

4. Hak Hak atas kerahasiaan pribadi

Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.

5. Hak atas kebebasan berpikir

Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.

6. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan

Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.

7. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga
8. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan
Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.
10. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan
Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik
Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk
Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual. (*International Planned Parenthood Federation*)

2.3.2 Perubahan Fisik yang Mulai Menandai Kematangan Reproduksi

Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

1. Perubahan seks primer. Perubahan seks primer ditandai dengan mulai berfungsinya alat-alat reproduksi yaitu ditandai dengan haid pada wanita dan mimpi basah pada laki-laki.
2. Perubahan seks sekunder. Pada remaja putri yaitu pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan atau pubis. Pada remaja laki-laki yaitu terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih besar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cabang dan rambut disekitar kemaluan dan ketiak. (Depkes RI, 2015)

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi (Taufan, 2015) yaitu:

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang

perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil).

2. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb).
3. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang memberi kebebasan secara materi).
4. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

2.3.4 Organ Reproduksi

Kata “reproduksi” tersusun dari dua kata yakni kata “re” bermakna kembali dan kata “produksi” bermakana perangkat / alat yang digunakan untuk membuat generasi / keturunan (Yuntaq, 2009)

1. Organ reproduksi perempuan
 - a. Organ reproduksi eksternal perempuan
 - 1) Mons pubis. Bagian yang menonjol diatas simfisis dan pada perempuan dewasa ditutup oleh rambut kemaluan. Berfungsi untuk melindungi alat genitalia dari masuknya kotoran.

- 2) Klitoris. Merupakan bagian yang erektil, seperti penis pada laki-laki. Mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf, sehingga sangat sensitif pada saat hubungan seks.
- 3) Labia mayora (bibir besar). Berasal dari *mons veneris* bentuknya lonjong menjurus ke bawah dan bersatu di bagian bawah. Bagian luar labia mayor terdiri dari kulit berambut, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat, bagian dalamnya tidak berambut dan mengandung kelenjar lemak, bagian ini mengandung banyak ujung saraf sehingga sensitif saat berhubungan seks. Berfungsi menutupi organ-organ genitalia di dalamnya dan mengeluarkan cairan pelumas pada saat menerima rangsangan seksual.
- 4) Labia minora (bibir kecil). Merupakan lipatan kecil di bagian dalam labia mayora. Bagian depannya mengelilingi klitoris. Kedua labia ini mempunyai pembuluh darah, sehingga dapat menjadi besar saat keinginan seks bertambah. Labia ini analog dengan kulit skrotum pada laki-laki. Berfungsi untuk menutupi organ-organ genitalia di dalamnya serta merupakan daerah erotik yang mengandung pembuluh darah dan syaraf.
- 5) *Vestibulum*. Bagian kelamin ini dibatasi oleh kedua labia kanankiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora. Pada bagian vestibulum

terdapat muara *vagina* (liang senggama), saluran kencing, kelenjar bartholini, dan kelenjar skene. Berfungsi untuk mengeluarkan cairan apabila ada rangsangan seksual yang berguna untuk melumasi vagina pada saat bersenggama.

- 6) Himen (selaput dara). Merupakan selaput tipis yang menutupi sebagian lubang vagina luar, pada umumnya himen berlubang sehingga menjadi saluran aliran darah menstruasi atau cairan yang dikeluarkan oleh kelenjar rahim dan kelenjar endometrium (lapisan dalam rahim). Pada saat hubungan seks pertama himen akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan himen merupakan tonjolan kecil yang disebut *karunkule mirtiformis* (Taufan, 2015).

b. Organ reproduksi internal perempuan

- 1) *Vagina*. Saluran *musculo-membranasea* (selaput otot) yang menghubungkan rahim dengan saluran luar, bagian ototnya berasal dari *otot levator ani dan otot sfingter ani* (otot dubur) sehingga dapat dikendalikan dan dilatih. Dinding depan *vagina* berukuran 9 cm dan dinding belakangnya 11 cm. Berfungsi sebagai jalan lahir bagian lunak, sebagai sarana hubungan seksual, saluran untuk mengalirkan lendir dan darah menstruasi.

- 2) Rahim (uterus). Bentuk uterus seperti buah pir, dengan berat sekitar 30 gr. Terletak di panggul kecil diantara rektum (bagian usus sebelum dubur) dan di depannya terletak kandung kemih. Ruang rahim berbentuk segitiga, dengan bagian besarnya diatas. Bagian-bagian dari rahim (uterus) yaitu servik uteri, korpus uteri, fundus uteri. Secara histologis uterus dibagi menjadi tiga bagian yaitu: *endometrium* yaitu lapisan uterus yang paling dalam yang tiap bulan lepas sebagai darah menstruasi, *miometrium* yaitu lapisan tengah, lapisan tengah ini terdiri dari otot polos, dan *perimetrium* merupakan lapisan luar yang terdiri dari jaringan ikat. Fungsi rahim adalah tempat bersarangnya atau tumbuhnya janin di dalam rahim, janin makan melalui plasenta yang melekat pada dinding rahim, tempat pembuatan hormon misal HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*).
- 3) Tuba fallopi. Tuba fallopi berasal dari ujung ligamentum latum berjalan kearah lateral, dengan panjang sekitar 12 cm. Saluran ini bukan merupakan saluran lurus, tetapi mempunyai bagian yang lebar sehingga membedakanya menjadi empat bagian. Di ujungnya terbuka dan mempunyai *fibriae*, sehingga dapat menangkap *ovum* saat menjadi pelepasan *ovum* (telur). Saluran telur ini

merupakan saluran hasil konsepsi menuju rahim. Berfungsi sebagai saluran yang membawa *ovum* yang dilepaskan *ovarium* ke dalam *uterus*, tempat terjadinya fertilisasi, *fimbria* mengangkat *ovum* yang keluar dari *ovarium*.

- 4) Indung telur (*ovarium*). Terletak antara rahim dan dinding panggul, dan digantung ke rahim oleh *ligamentum ovarii properium* dan kedinding panggul oleh *ligamentum nifudibulo-pelvikum*. Indung telur merupakan sumber hormon wanita yang paling utama. Saat lahir bayi perempuan mempunyai sel telur 750.000, umur 6-15 tahun sebanyak 439.000, umur 16-25 tahun sebanyak 169.000, umur 26-35 tahun sebanyak 59.000, umur 35-45 tahun sebanyak 34.000, dan masa menopause semua telur menghilang. Berfungsi memproduksi *ovum* (sel telur), sebagai organ yang menghasilkan hormon (estrogen dan progesteron).
- 5) *Parametrium* (penyangga rahim). Merupakan lipatan peritonium dengan berbagai penebalan, yang menghubungkan rahim dengan tulang panggul. Lipatan atasnya mengandung tuba fallopi dan ikut serta menyangga indung telur. Bagian ini sensitif terhadap infeksi sehingga mengganggu fungsinya. Berfungsi untuk mengikat atau menahan organ-organ reproduksi wanita agar terfiksasi

dengan baik pada tempatnya, tidak bergerak dan berhubungan dengan organ sekitarnya (Taufan, 2015).

2. Organ reproduksi pria

a. Testis

Pria memiliki dua buah testis untuk memproduksi sperma yang dibungkus oleh lipatan kulit kantung yang disebut skrotum. Dimulai sejak masa puber, sepanjang masa hidupnya pria akan memproduksi sperma. Selain itu, testis juga menghasilkan hormon testosteron. Di sisi belakang masing-masing testis terdapat epididimis, yaitu tempat sperma mengalami kematangan. Saluran selanjutnya adalah vas deferens, saluran ini dan masuk ke vesika seminalis sebagai tempat penampungan sperma.

b. Penis

Penis adalah alat reproduksi yang membawa cairan mani ke dalam vagina. Jika ada rangsangan seksual, maka darah di dalam penis ada saluran uretra. Jika ada rangsangan seksual, maka darah di dalam penis akan terpompa. Akibatnya, penis menjadi tegang dan mengeras, lalu cairan semen yang mengandung sperma keluar dari vesika seminalis dan melalui uretra terpancar keluar. Proses tersebut dikenal dengan istilah ejakulasi (Taufan, 2015).

2.3.5 Tujuan Kesehatan Reproduksi

1. Tujuan Utama

Sehubungan dengan fakta bahwa fungsi dan proses reproduksi harus didahului oleh hubungan seksual, maka tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya, sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidup (Taufan, 2015).

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
- c. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.
- d. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal (Taufan, 2015).

2.4 Konsep Dasar Pernikahan Dini

2.4.1 Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah sebuah pernikahan yang salah satu atau kedua pasangan berusia dibawah 16 tahun atau sedang mengikuti pendidikan di sekolah menengah atas. Jadi, sebuah pernikahan disebut pernikahan dini, jika kedua atau salah satu pasangan masih berusia dibawah 16 tahun (masih berusia remaja) (Kurniawan, 2014).

Secara hukum masalah perkawinan di Indonesia telah diatur dalam Undang-Undang Perkawinan Bab II pasal 7 ayat 1 tahun 1974 tertulis perkawinan hanya diizinkan bila pihak pria mencapai umur 19 tahun, pihak perempuan mencapai 16 tahun (UUD Perkawinan, 1974).

2.4.2 Faktor-Faktor Pendorong Pernikahan Dini

Beberapa faktor yang mendorong tingginya pernikahan usia dini yakni sebagai berikut (Sibagariang, 2015):

1. Faktor Orang tua

Orang tua khawatir kena aib karena anak perempuannya berpacaran dengan laki-laki yang sangat akrab sehingga segera menikahkan anaknya.

2. Faktor Sosial Budaya

Disuatu desa di pantai utara Pulau Jawa, biasa menikah pada usia muda, biarpun bercerai tak lama kemudian. Di daerah tersebut perempuan yang berumur 17 tahun apabila belum kawin dianggap perawan tua yang tidak laku.

3. Faktor Ekonomi

Persoalan ekonomi keluarga, orang tua menganggap jika anak gadisnya telah ada yang melamar dan mengajak menikah, setidaknya ia harapkan akan mandiri tidak lagi bergantung pada orang tua, karena sudah ada suami yang siap menafkahi. Sekalipun, usia anak perempuannya belum mencapai kematangan, baik secara fisik terlebih mental. Sayangnya, para gadis ini juga menikah dengan pria berstatus ekonomi tak jauh berbeda, sehingga malah menimbulkan kemiskinan baru.

4. Faktor Pengetahuan

Pentingnya pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian pernikahan dini. Adanya pengetahuan yang baik terhadap pernikahan dini terutama tahunya dampak negatif apabila melakukan pernikahan dini, maka dipastikan orang tersebut akan menunda pernikahan.

5. Faktor Lingkungan dan Pergaulan

Tidak bisa dipungkiri, masih ada pula perkawinan usia muda yang terjadi karena hamil di masa pacaran

6. Faktor Media massa

Gencarnya ekspose seks di media massa menyebabkan remaja modern kian permisif terhadap seks.

2.4.3 Dampak Pernikahan Dini

Adapun dampak yang ditimbulkan dari pernikahan dini adalah sebagai berikut (Sibagariang, 2015):

1. Dampak Fisik

Resiko kesehatan terutama terjadi pada pasangan wanita pada saat mengalami kehamilan dan persalinan. Kehamilan mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan seorang remaja. Sebenarnya ia belum siap mental untuk hamil, namun karena keadaan ia terpaksa menerima kehamilan dengan resiko.

Berikut resiko kehamilan dan persalinan yang dapat dialami oleh remaja (usia kurang dari 20 tahun).

- a. Kurang darah (anemia) ada masa masa kehamilan dengan akibat yang buruk bagi janin yang dikandungnya seperti pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur.
- b. Kurang gizi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan perkembangan biologis dan kecerdasan janin terhambat. Bayi lahir dengan berat badan rendah.
- c. Penyulit pada saat melahirkan seperti pendarahan dan persalinan lama.
- d. Preeklamsi dan eklamsi yang dapat membawa maut bagi ibu maupun bayinya.
- e. Ketidakseimbangan besar bayi dengan lebar panggul. Biasanya ini akan menyebabkan macetnya persalinan. Bila tidak diakhiri

dengan operasi caesar maka keadaan ini akan menyebabkan kematian pada ibu maupun janinnya.

- f. Pasangan yang kurang siap untuk menerima kehamilan cenderung untuk mencoba melakukan pengguguran kandungan (aborsi) yang dapat berakibat kematian bagi wanita.
- g. Pada wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun mempunyai resiko kira-kira dua kali lipat untuk mendapatkan kanker servik dibandingkan dengan wanita yang menikah pada umur lebih tua.
- h. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Bayi premature.
- i. Penyakit Menular Seksual (PMS) meningkat pada remaja hamil
- j. Kematian ibu
- k. Kematian bayi

2. Dampak Psikososial

Perkawinan pada umumnya merupakan suatu masa peralihan dalam kehidupan seseorang dan oleh karenanya mengandung stres. Jika pasangan usia dini merasa tertekan, mengganggu dan mengancam maka keadaan ini dapat disebut stres. Stres merupakan beberapa reaksi fisik dan psikologis yang ditunjukkan seseorang dalam merespon beberapa perubahan yang mengancam dari lingkungannya. Stres yang berlebihan akan mengakibatkan depresi, yaitu kemuraman hati yang psikologis

disertai oleh perasaan sedih, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja. Depresi dapat terjadinya resiko mengalami gangguan kejiwaan (kesehatan mental). Pengalaman hidup mereka yang berumur 20 tahun biasanya belum mantap. Apabila wanita pada masa perkawinan usia muda menjadi hamil dan secara mental belum mantap, maka janin yang dikandungnya akan menjadi anak yang tidak dikehendaki ini berakibat jauh terhadap perkembangan jiwa anak sejak dalam kandungan. Bila anak lahir, ibu biasanya kurang memberikan perhatian dan kasih sayang malahan anak dianggap sebagai beban.

Masa remaja merupakan masa untuk mencari identitas diri dan membutuhkan pergaulan dengan teman-teman sebaya. Pernikahan dini secara sosial akan menjadi bahan pembicaraan teman-teman remaja dan masyarakat. Kesempatan bergaul dengan teman sesama remaja hilang, sehingga remaja kurang dapat membicarakan masalah-masalah yang dihadapinya. Mereka memasuki lingkungan orang dewasa dan keluarga yang baru, dan asing bagi mereka. Bila mereka kurang dapat menyesuaikan diri, maka akan timbul berbagai ketegangan dalam hubungan keluarga dan masyarakat.

Pernikahan dini dapat mengakibatkan remaja berhenti sekolah sehingga kehilangan kesempatan untuk menuntut ilmu sebagai bekal untuk hidup di masa depan. Sebagian besar pasangan muda ini menjadi tergantung dengan orang tua, sehingga kurang dapat mengambil keputusan sendiri. Bila pasangan ini berusaha untuk bekerja pendapatan yang diperolehnya pun tergolong rendah, bahkan tidak dapat memenuhi kehidupan hidup berkeluarga. Keadaan ini akan membuat pasangan rentan terhadap pengaruh kurang baik dari lingkungan sekitarnya. Mereka mudah terjerumus untuk melakukan tindakan atau perbuatan yang tercela seperti pecandu Napza (Narkotika dan zat aditif lainnya), perjudian, perkelahian, penodongan, dan lain-lain.

Pernikahan dini memberi pengaruh bagi kesejahteraan keluarga dan dalam masyarakat dan dalam keseluruhan. Wanita yang kurang berpendidikan dan tidak siap menjalankan perannya sebagai ibu akan kurang mampu untuk mendidik anaknya, sehingga anak akan bertumbuh dan berkembang secara kurang baik, yang dapat merugikan masa depan anak tersebut (Sibagariang, 2015).

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo 2016). Pendidikan kesehatan adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2015).

2.5.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama pendidikan kesehatan yaitu agar seseorang mampu (Mubarak, 2015):

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Sedangkan tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial (BKKBN, 2015).

2.5.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa dimensi ruang lingkup pendidikan kesehatan, antara lain (Fitriani, 2015):

1) Dimensi Sasaran

a. Individu

Metode yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Bimbingan dan konseling. Konseling kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bersedia melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan
- 2) Wawancara. Wawancara adalah bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Menggali informasi mengapa individu tidak atau belum mau menerima perubahan, apakah individu tertarik atau tidak terhadap perubahan, bagaimanakah dasar pengertian dan apakah mempunyai dasar yang kuat jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam (Fitriani, 2015).

b. Kelompok

Metode yang bisa digunakan untuk kelompok kecil diantaranya:

- 1) Diskusi kelompok. Diskusi kelompok adalah membahas suatu topik dengan cara tukar pikiran antara dua orang atau

lebih dalam suatu kelompok yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu.

- 2) Mengungkapkan pendapat (*Brainstorming*). Merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Pada prinsipnya sama dengan diskusi kelompok. Tujuannya adalah untuk menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman, dari setiap peserta.
- 3) Bermain peran. Bermain peran pada prinsipnya merupakan metode untuk menghadirkan peran yang ada dalam dunia nyata ke dalam satu pertunjukan di dalam kelas pertemuan,
- 4) Kelompok yang membahas tentang desas-desus. Dibagi menjadi kelompok kecil kemudian diberikan suatu permasalahan yang sama atau berbeda antara kelompok satu dengan kelompok lain kemudian masing-masing dari kelompok tersebut mendiskusikan hasilnya lalu kemudian tiap kelompok mendiskusikan kembali dan mencari kesimpulannya.
- 5) Simulasi. Berbentuk metode praktek yang berfungsi untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar. Metode ini merupakan gabungan dari *role play* dan diskusi kelompok.

c. Masyarakat luas

Metode yang dapat dipakai untuk masyarakat luas diantaranya:

- 1) Seminar. Metode seminar ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu presentasi dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topic yang dianggap penting dan biasanya sedang ramai dibicarakan di masyarakat
 - 2) Ceramah. Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi secara lisan kepada sejumlah siswa, yang pada umumnya mengikuti secara pasif (Fitriani, 2015).
- 2) Dimensi Tempat Pelaksanaan
- a. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasaran murid
 - b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit atau di tempat pelayanan kesehatan lainnya, dengan sasaran pasien dan juga keluarga pasien
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan
- 3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

Lima tingkat pencegahan yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Peningkatan kesehatan
Dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan seperti pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, konsultasi perkawinan, pendidikan seks, pengendalian lingkungan, dan sebagainya.

b. Perlindungan umum dan khusus

Perlindungan umum dan khusus merupakan usaha kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan secara khusus atau umum kepada seseorang atau masyarakat. Bentuk perlindungan tersebut seperti imunisasi dan higiene perseorangan, perlindungan diri dari kecelakaan, kesehatan kerja, pengendalian sumber-sumber pencemaran, dan lain-lain.

c. Diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat yang rendah terhadap kesehatan mengakibatkan masyarakat mengalami kesulitan untuk mendeteksi penyakit bahkan enggan untuk memeriksakan kesehatan dirinya dan mengobatai penyakitnya.

d. Pembatasan kecacatan

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sering membuat masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas, yang akhirnya dapat mengakibatkan kecacatan atau ketidakmampuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan pada tahap ini dalam bentuk penyempurnaan dan intensifikasi terapi lanjutan, pencegahan komplikasi, perbaikan fasilitas kesehatan, penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.

e. Rehabilitasi

Latihan diperlukan untuk pemulihan seseorang yang telah sembuh dari suatu penyakit atau menjadi cacat. Karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya

rehabilitasi, masyarakat tidak mau untuk melakukan latihanlatihan tersebut (Mubarak, 2015).

2.5.4 Metode Pendidikan Kesehatan

1) Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda – beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain 1) bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), 2) wawancara (*interview*).

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode – metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil – kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

3) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau *public*, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa.

Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum (*public speaking*) (Notoatmodjo, 2016).

2.5.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat yang mempunyai fungsi menyampaikan pesan. Media sebagai alat pembelajaran mempunyai syarat antara lain, 1) harus bisa meningkatkan motivasi subyek untuk belajar, 2) merangsang pembelajaran mengingat apa yang sudah dipelajari, 3) mengaktifkan subyek belajar dalam memberikan tanggapan/umpan balik, 4) mendorong pembelajar untuk melakukan praktek-praktek yang benar. Sedangkan alat bantu yang digunakan antara lain alat

bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau alat bantu dengar dan lihat (audio visual) serta alat bantu dengan media tulis seperti poster, leaflet, booklet, lembar balik, flipchart (Notoatmodjo, 2016).

2.6 Media Pendidikan Leaflet

2.6.1 Pengertian

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana (Notoatmodjo, 2016).

2.6.2 Kegunaan dan Keunggulan Leaflet

Kegunaan dan keunggulan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detail misalnya statistik yang tidak mungkin disampaikan lisan. Klien dan pengajar dapat memberikan informasi yang rumit (Maulana, 2015). Keunggulan lainnya dari leaflet dibandingkan dengan booklet

ataupun banner adalah bentuk ukuran yang lebih sederhana, mudah dibawa dan juga biaya yang murah.

2.6.3 Keterbatasan Leaflet

Keterbatasan leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi masal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif (Maulana, 2015).