

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pernikahan Dini

a. Pengertian

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan Pasal 1 yang berbunyi “Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun”. Dalam hal ini batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 (sembilan belas) tahun. Jadi, jika masih dibawah umur tersebut, maka dinamakan pernikahan dini.⁹

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014, Pernikahan adalah akad/janji nikah yang diucapkan atas nama Tuhan Yang Maha Esa yang merupakan awal dari kesepakatan bagi calon pengantin untuk saling memberi ketenangan (sakinah) dengan mengembangkan hubungan atas dasar saling cinta dan kasih (mawaddah wa rahmah). Pernikahan adalah awal terbentuknya sebuah keluarga.

Pengertian secara umum, pernikahan dini yaitu merupakan institusi agung untuk mengikat dua insan lawan jenis yang masih remaja dalam satu ikatan keluarga. Remaja itu sendiri adalah anak yang ada pada masa peralihan antara masa anak-anak ke dewasa, dimana anak-anak mengalami perubahan-perubahan cepat disegala bidang. Mereka

bukan lagi anak-anak, baik bentuk badan, sikap, dan cara berfikir serta bertindak, namun bukan pula orang dewasa yang telah matang.²²

Menurut WHO tahun 2010, Pernikahan dini (*early married*) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia dibawah usia 18 tahun.²³

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh anak yang masih remaja atau dibawah usia 19 tahun.

b. Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya Penikahan Dini²⁴

a. Sosial Budaya

Faktor adat dan budaya di beberapa daerah masih terdapat pemahaman tentang perjodohan oleh orang tua. Pernikahan dini terjadi karena masyarakat terutama orang tua memiliki persepsi bahwa anak akan menjadi perbincangan di lingkungan tempat tinggal jika tidak menikahkan anak mereka di usia muda. Budaya berasal dari bahasa sansekerta (*buddhayah*) yaitu bentuk jamak dari buddhi yang berarti “budi” atau “akal”, semua hal-hal yang berkaitan dengan akal. Kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang didalamnya terkandung ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Perkawinan usia muda terjadi karena orang tuanya takut anaknya dikatakan perawan tua sehingga segera dikawinkan. Orang

tua menganggap bahwa perkawinwn dalam usia muda mempunyai suatu faktor pematangan. Dibalik motivasi orang tua yang ingin sekali untuk segera mengawinkan anak-anaknya ialah demi melepaskan mereka dari tanggung jawab atas perilaku kejahatan dan kenakalan anaknya. Faktor budaya yang sudah melekat di masyarakat bahwa jika punya anak perempuan harus segera dinikahkan agar tidak menjadi perawan tua.

b. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap perilaku. Tingkat pengetahuan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pengalaman dan usia. Semakin ringgi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti tahun 2017 tentang hubungan status ekonomi, pengetahuan, dan perilaku seksual pra nikah dengan pernikahan dini di Kecamatan Selo Boyolali menyebutkan bahwa, ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pernikahan dini Responden yang menikah dini lebih banyak yang memiliki pengetahuan rendah dibandingkan dengan responden yang tidak menikah dini. Terdapat 44 orang (57,9%) dengan pengetahuan rendah yang menikah dini, dan 32 orang (42,1%) yang memiliki pengetahuan tinggi yang menikah dini. Sedangkan responden yang tidak menikah dini sebanyak 54 orang

(71,1%) yang memiliki pengetahuan tinggi dan 22 orang (28,9%) yang memiliki pengetahuan rendah.

c. Pendidikan

Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini adalah pendidikan. Pendidikan individu yang rendah dikarenakan putus sekolah, tingkat pendidikan keluarga, dan tingkat pendidikan masyarakat secara keseluruhan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan minimnya pengetahuan dan pemahaman tentang arti dan makna sebuah pernikahan akan cenderung untuk menikahkan anaknya dalam usia yang masih muda.

d. Pergaulan Bebas

Perkawinan usia muda terjadi karena akibat kurangnya pemantauan dari orang tua yang mana mengakibatkan kedua anak tersebut melakukan tindakan seks tanpa sepengetahuan orang tua. Masa-masa remaja adalah masa ketika pertumbuhan seksualnya meningkat dan psikis berkembang menuju kedewasaan. Jadi, bisa saja dalam hubungannya mereka memiliki daya nafsu seksual yang tinggi dan tak tertahan atau terkendali lagi sehingga mereka berani melakukan hubungan seksual hanya demi penunjukkan rasa cinta. Seorang gadis yang telah hamil sebelum menikah, biasanya orang tua akan menikahkan anak mereka. Hal ini dilakukan oleh orang tua agar terhindar dari malu. Keputusan menikahkan diambil tanpa memperhatikan usia anak.

e. Perceraian Orang Tua

Perceraian kedua orang tua akan memberikan dampak negatif bagi kepribadian dan kebahagiaan remaja yang pada akhirnya mencari kasih sayang dan pelarian ke pergaulan dan perilaku yang menyimpang di luar lingkungan keluarga.

e. Ekonomi

Perkawinan usia muda terjadi karena keadaan keluarga yang hidup digaris kemiskinan. Hal tersebut dilakukan untuk meringankan beban orang tua. Hampir semua aktifitas manusia terkait dengan ekonomi, karena pada umumnya semua aktifitas manusia berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) dalam kehidupannya. Di sisi lain juga terlihat bahwa apapun profesi dan pekerjaan yang dilakukan seseorang tujuannya tidak terlepas dari pemenuhan keperluan hidup baik sekarang maupun masa depan, baik untuk keperluan sendiri atau generasi berikutnya. Orang tua menikahkan anaknya untuk meringankan beban ekonomi keluarga. Anak perempuan dinikahkan bahkan dengan laki-laki yang usianya jauh di atasnya yang memiliki status ekonomi cukup, sehingga bisa membiayai keluarga perempuan

f. Keluarga

Pengasuhan orang tua yang bersifat melalaikan atau tidak terlibat dalam perkembangan remaja berkaitan dengan perilaku remaja yang tidak baik secara sosial, khususnya kurangnya pengendalian diri.

Dukungan keluarga yang tinggi seperti selalu memberi perhatian, membimbing anak, kasih sayang, selalu memberikan bantuan merupakan hal yang sangat penting dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia remaja. Dukungan keluarga yang rendah seperti tidak memberi perhatian, kurangnya pengawasan dari orang tua, tidak memberikan bimbingan akan berkaitan dengan kenakalan remaja. Komunikasi antara orang tua dan anak seperti kurangnya fungsi kontrol dan perhatian dari orang tua yang menjadi penyebab anak memutuskan untuk melakukan pernikahan dini.

g. Faktor Kemauan Sendiri

Remaja merupakan tahapan seseorang dimana ia berada di antara fase anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi. Sehingga bagi mereka yang telah mempunyai pasangan atau kekasih terpengaruh untuk melakukan pernikahan di usia muda dengan alasan sudah cocok dan saling mencintai.

h. Faktor Media massa atau Informasi

Informasi yang semakin cepat dalam berbagai bentuk telah menyebabkan dunia semakin menjadi milik remaja. Demikian informasi tentang kebudayaan hubungan seksual telah memengaruhi kaum remaja termasuk di Indonesia, sehingga telah terjadi suatu revolusi yang menjurus makin bebasnya hubungan seksual pranikah.²⁵

c. Dampak Pernikahan Dini

1. Dampak Fisik²⁶

Dampak perempuan yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ibu dan bayi. Menurut Reeder (2011), dampak fisik ibu hamil yang berusia remaja sering melahirkan bayi prematuritas (lahir sebelum waktunya), berat badan lahir rendah, sindrom gawat pernafasan dan pneumonia merupakan penyebab terbesar terjadinya tingginya angka kematian bayi, besar kemungkinan ibu terkena penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS dan kanker serviks. Hal tersebut akan mengakibatkan tingginya tingkat kematian ibu. Terjadinya kelainan saat kehamilan maupun setelah persalinan usia muda akan menyebabkan terjadinya kecacatan atau abnormalitas pada saat anak dilahirkan, berisiko meningkatkan angka kematian bayi, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

2. Dampak Psikologis

Dampak psikologi yang juga dapat diakibatkan dari pernikahan dini yaitu remaja belum siap untuk menikah dan memiliki bayi akan mengakibatkan timbulnya kecemasan dan stres bahkan depresi saat menjalani rumah tangga dan merawat bayinya (Malehah, 2010). Kesiapan peran baru sebagai ibu pada remaja putri yang baru memiliki anak akan sangat penting dalam merawat anak. Ibu yang melahirkan bayi di usia muda, bayinya rentan mengalami kematian.

3. Dampak Sosial

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang masih rawan dan belum stabil, pada usia remaja emosi masih sangat labil, remaja masih kurang mampu untuk bersosialisasi dan beradaptasi, sifat ego remaja yang masih tinggi serta belum matangnya sisi kedewasaan untuk berkeluarga, tingkat kemandirian yang masih rendah sehingga banyak ditemukannya kasus perselingkuhan, kekerasan dalam rumah tangga dan berujung pada perceraian.

4. Dampak Biologis

Anak secara biologis alat-alat reproduksinya masih dalam proses pertumbuhan menuju kematangan sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seksual, apalagi sampai terjadi hamil dan melahirkan, jika dipaksakan justru akan terjadi trauma, robekan jalan lahir yang luas dan infeksi yang akan membahayakan organ reproduksinya dan membahayakan jiwa. Pernikahan ideal dapat terjadi ketika perempuan dan laki-laki saling menghormati dan menghargai satu sama lain. Akan tetapi, apabila hal diatas tidak terjadi, maka hal-hal yang harus dihindari dalam pernikahan adalah melakukan :

- a. Kekerasan secara fisik (misal : memukul, menendang, menampar, menjambak rambut, menyundut dengan rokok, melukai).

- b. Kekerasan secara psikis (misal : menghina, mengeluarkan komentar-komentar yang merendahkan, melarang istri mengunjungi saudara atau teman-temannya, mengancam).
- c. Kekerasan seksual (misal: memaksa dan menuntut berhubungan seksual).
- d. Penelantaran (misal : tidak memberi nafkah istri, melarang istri bekerja).
- e. Eksploitasi (misal : memanfaatkan, memperdagangkan, dan memperbudakkan orang).²⁷

Apabila hal tersebut terjadi, maka langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah :

- a. Mendatangi fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit) untuk mengobati luka-luka yang dialami dan mendapatkan visum dari dokter atas permintaan polisi penyidik.
- b. Menceritakan kejadian kepada keluarga, teman dekat atau kerabat
- c. Melapor ke polisi (Unit Pelayanan Perempuan dan Anak/UPPA)
- d. Mendapatkan pendampingan dari tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), psikolog atau Lembaga Bantuan Hukum (LBH).

5. Dampak Pernikahan Dini pada Kehamilan

Perempuan yang hamil pada usia remaja cenderung memiliki resiko kehamilan dikarenakan kurang pengetahuan dan ketidaksiapan dalam menghadapi kehamilannya. Kematian maternal pada wanita

hamil dan melahirkan usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian yang terjadi pada usia 20-29 tahun

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), masalah-masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan adalah:

- a. Perdarahan waktu hamil walaupun hanya sedikit
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang
- c. Demam atau panas tinggi lebih dari 2 hari
- d. Keluar cairan ketuban sebelum tiba saat melahirkan
- e. Muntah terus dan tidak mau makan
- f. Berat badan yang tidak naik pada trimester 2-3
- g. Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak sama sekali.
- h. Anemia, yaitu kurangnya kadar hemoglobin pada darah, kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan dan perkembangan sel otak janin dalam kandungan. Remaja putri yang hamil ketika kondisi gizinya buruk beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah sebesar 2-5 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh wanita berusia 25-34 tahun.
- i. Keguguran (abortus), yaitu berakhirnya suatu kehamilan (oleh sebab-sebab tertentu) sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu (Saifudin, 2010). Secara fisik, remaja masih terus

tumbuh. Jika kondisi mereka hamil, kalori serta zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan harus dihitung dan ditambahkan kedalam kebutuhan kalori selama hamil.¹⁷ Bila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akibat yang ditimbulkan antara lain: keguguran, bayi lahir mati, dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

- j. Kanker Serviks, yaitu tumor ganas yang terbentuk di organ leher rahim reproduksi wanita yang menghubungkan rahim dan vagina. Perkawinan usia muda meningkatkan angka kematian ibu dan bayi, selain itu bagi perempuan meningkatkan resiko kanker serviks. Karena hubungan seksual dilakukan pada saat anatomi sel-sel serviks belum matur.

6. Dampak Pernikahan Dini pada Proses Persalinan

Melahirkan mempunyai resiko bagi setiap perempuan. Bagi seorang perempuan melahirkan di bawah usia 20 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi.² Resiko yang mungkin terjadi adalah :

- a. Prematur, yaitu kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kelahiran premature.
- b. BBLR (berat badan lahir rendah), yaitu berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram, remaja putri yang mulai hamil ketika kondisi gizinya buruk beresiko melahirkan bayi

dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang berstatus gizi baik.

6. Pencegahan

Menurut Noorkasiani, dkk, (2009) upaya untuk menanggulangi perkawinan usia muda antara lain sebagai berikut :

- a. Remaja yang belum berkeluarga dapat diberikan pengarahan melalui kegiatan pendidikan dalam arti meningkatkan pengetahuan remaja tentang arti dan peran perkawinan serta akibat negatif yang ditimbulkan perkawinan pada usia yang sangat muda dengan melakukan kegiatan yang positif.
- b. Remaja yang telah berkeluarga yaitu mencegah remaja berkeluarga agar tidak segera hamil, salah satunya dengan kegiatan pendidikan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga muda.
- c. Penyuluhan kepada keluarga agar menghilangkan kebiasaan keluarga untuk mengawinkan anak dalam usia muda dan meningkatkan status ekonomi sehingga dapat menghindari terjadinya perkawinan usia muda dengan alasan ekonomi.
- d. Melakukan sosialisasi untuk menghilangkan budaya menikah muda, memperbanyak kesempatan kerja dan berperilaku tegas dalam melaksanakan peraturan perundang-undangan mengenai perkawinan, yaitu memberi sanksi bagi yang melanggarnya,

meningkatkan status kesehatan masyarakat, dan menyukseskan program keluarga berencana.

2. Konsep Remaja

1. Pengertian

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual.²⁸

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.²⁸

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun.²⁹

2. Tahap Perkembangan dan Pertumbuhan remaja

Proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu remaja awal, remaja menengah, dan remaja akhir.³⁰

a. Masa remaja awal (*Early adolescence*) umur 10-14 tahun.

- b. Masa remaja menengah (*Middle adolescence*) umur 15-17 tahun.
- c. Masa remaja akhir (*Late adolescence*) umur 18-20 tahun.
- d. Perubahan fisik dan psikologis pada remaja

Remaja merupakan tahap kehidupan setelah masa kanak-kanak berakhir dan memasuki masa dewasa yang akan ditandai dengan perubahan-perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik dan psikologi. Adapun penjelasan dari perubahan fisik dan psikologis pada remaja sebagai berikut:³¹

- a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik masa remaja merupakan tahap perkembangan fisik dimana ciri-ciri seks pada remaja mulai tampak. Perubahan-perubahan yang terjadi sangat berpengaruh dalam perkembangan jiwa remaja terutama pertumbuhan tubuh, dimana mulai berfungsinya alat-alat reproduksi yang ditandai dengan haid pada wanita, perubahan tubuh seperti payudara mulai membesar, pinggul mulai melebar, dan tumbuhnya rambut didaerah ketiak dan kemaluan.

- b. Perubahan Psikologis

Periode remaja awal dimulai dengan masa pubertas dan perkembangan stabilitas emosional dan fisik (Wong, 2008). Perubahan yang terjadi pada masa pubertas yang tidak berlangsung lancar maka akan berpengaruh terhadap perkembangan psikis dan emosi anak. Remaja putri biasanya mengalami stres dan depresi karena mulai memikirkan perubahan yang terjadi pada tubuh mereka. Mereka mulai

membandingkan dengan teman sebayanya. Perubahan hormonal yang terjadi berpengaruh terhadap suasana hati yang dapat menimbulkan terjadinya stres dan depresi. Orang tua dalam hal ini harus mengetahui perubahan fisik dan hormonal yang remaja alami dan memberi dukungan sebanyak mungkin. Perubahan fisik yang dialami remaja mempengaruhi berkembangnya emosi dan perasaan seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih dekat dengan lawan jenis. Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Proses pencapaiannya sangat dipengaruhi kondisi sosio-emosional lingkungannya terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya.

3. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹²

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu¹²

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari 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 terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat meringkas, dapat merencanakan dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Retensi Pengetahuan

Berdasarkan percobaan Ebbinghaus dalam buku *Theorist Of Learning*, kembali mempelajari satu kelompok suku kata. Dia mencatat jumlah usaha percobaan untuk mempelajari kembali sekelompok suku kata dan mengurangi jumlah itu dari jumlah paparan yang dilakukan pada percobaan hafalan pertama, perbedaan ini dinamakan *saving*. Dia menulis *saving* sebagai fungsi waktu yang berlalu sejak proses belajar awal, dan karenanya dia menetapkan kurva retensi pertama dalam psikologi sebagai berikut: ³²

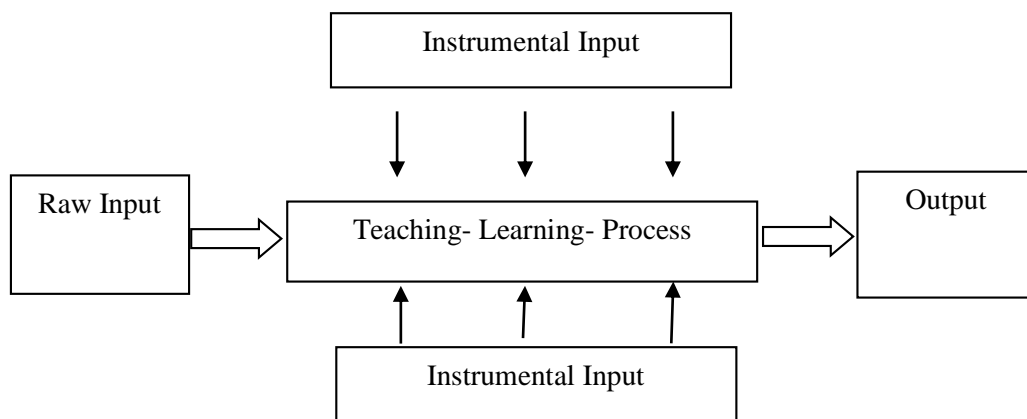
Tabel 2. Retensi Pengetahuan Pada Percobaan Ebbinghaus

Waktu Sejak Pertama Belajar	Presentase Bahan Yang Diingat	Presentase Bahan Yang Dilupakan
Setelah 20 menit	58%	42%
Setelah 1 jam	44%	46%
Setelah 9 jam	36%	64%
Setelah 1 hari	33%	67%
Setelah 2 hari	28%	72%
Setelah 6 hari	25%	75%
Setelah 31 hari	21%	79%

Sumber: *Theoristof Learning (2008)*

a. Teori Proses Belajar dan Hasil Belajar

Definisi belajar diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi dari tahu sampai mampu menganalisis informasi tersebut. Memori ingatan adalah proses dimana informasi belajar disimpan dan dibaca kembali. Dengan pendekatan sistem, kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dan digambarkan sebagai berikut:³³



Gambar 3 Teori Proses dan Hasil Belajar Ngalim Purwanto

Gambar diatas menunjukkan bahwa masukan mentah (raw input) merupakan bahan baku yang perlu diolah, dalam hal ini diberi pengalaman belajar tertentu dalam proses belajar mengajar, termasuk didalamnya sejumlah faktor lingkungan (*environmental input*), dan sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (*instrumental input*) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki (*output*). Berbagai faktor tersebut berinteraksi satu sama lain dalam menghasilkan keluaran tertentu.

Proses belajar mengajar disekolah dapat dipengaruhi oleh masukan mentah atau raw input, yang dimaksud masukan mentah adalah siswa memiliki karakteristik tertentu, baik fisiologis maupun psikologis. Mengenai fisiologis adalah bagaimana kondisi fisiknya, panca indranya, dan sebagainya. Sedangkan yang menyangkut psikologis adalah minatnya, tingkat kecerdasannya, bakatnya, motivasinya, kemampuan kognitifnya, dan sebagainya. Instrumental input atau faktor-faktor yang disengaja dirancang dan dimanipulasikan adalah kurikulum atau bahan pelajaran, guru yang memberikan pengajaran, saran dan fasilitas, serta manajemen yang berlaku disekolah yang bersangkutan. Didalam keseluruhan system maka instrumental input merupakan faktor yang sangat penting pula dan paling menentukan bagaimana proses belajar mengajar itu akan terjadi didalam diri si pelajar.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang obyek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0.

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :³⁴

a. Baik : Hasil presentase 76%-100%.

b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.

c. Kurang : Hasil presentase <56%.

5. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:¹²

a. Faktor internal

1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting

dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

3) Pekerjaan

Bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

4) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Konsep Pendidikan Kesehatan

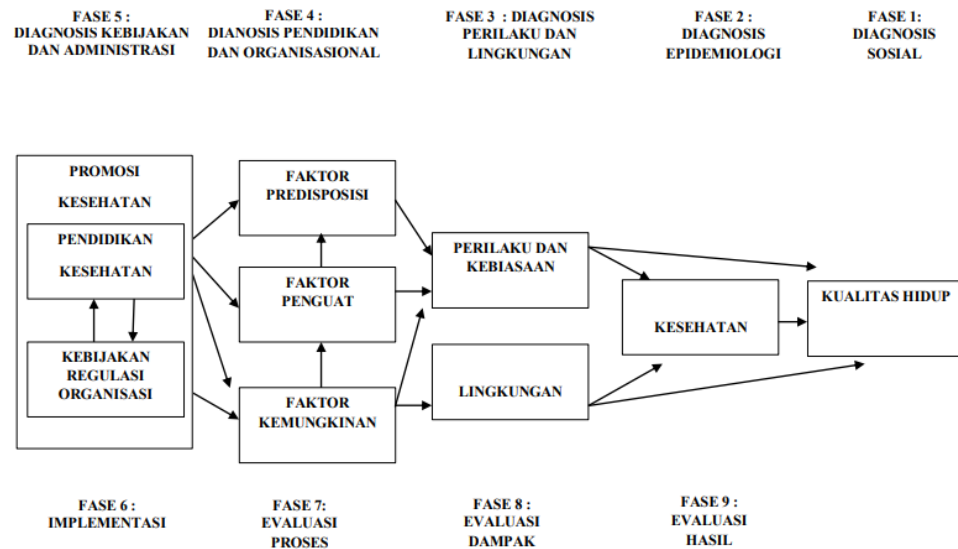
1. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik

individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.¹²

2. Teori *Precede-Proceed* digunakan dalam promosi kesehatan

Dikutip dari Fertman pada tahun 2010 bahwa pendekatan terkenal untuk perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam program pendidikan kesehatan adalah model *Precede-Proceed* yang dikemukakan oleh Green & Kreuter pada tahun 2005. Bagian *Precede* pada model (fase 1-4) berfokus pada perencanaan program dan bagian *proceed* (fase 5-8) berfokus pada pelaksanaan dan evaluasi. Delapan fase dari model pedoman perencanaan dalam membuat program promosi kesehatan, dimulai dengan keluaran yang lebih umum dan berubah menjadi keluaran yang lebih spesifik. Pada akhirnya, proses memimpin untuk membuat program, menghantarkan program dan mengevaluasi program.



Gambar 4 Model *Precede-Proceed* untuk perencanaan program kesehatan dan evaluasi; tanda panah menunjukkan jalur utama kegiatan menuju masukan program dan determinan kesehatan untuk hasil

a. Fase 1: Diagnosis

Sosial Dalam fase ini, program menentukan bagaimana kualitas hidup dari masyarakat tersebut secara spesifik., Untuk mengetahui masalah itu maka sering digunakan indikator sosial dari kesehatan dalam populasi spesifik (contohnya derajat kemiskinan, rata-rata kriminalitas, ketidakhadiran, atau tingkat pendidikan yang rendah) yang berefek kepada kesehatan dan kualitas hidup.

b. Fase 2: Diagnosis epidemiologi

Masalah sosial pada fase pertama dalam hal kesehatan adalah hal yang dapat mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakat. Dalam fase ke-2 ini program mengidentifikasi faktor kesehatan atau faktor lain yang berperan dalam perburukan kualitas hidup.

c. Fase 3: Penilaian Pendidikan dan Ekologis

Fokus dalam fase 3 bergantian menjadi faktor mediasi yang dapat mendorong atau penghindar sebuah lingkungan positif atau perilaku positif. Faktor-faktor ini dikelompokkan kedalam tiga kategori: faktor-faktor predisposisi, factor faktor pemungkin dan faktor-faktor penguat.

d. Fase 4: Administrasi & Penilaian Kebijakan & Keselarasan Intervensi

Pada fase ini berisi tentang upaya untuk memperbaiki status kesehatan dapat didukung atau dihambat oleh peraturan dan kebijakan yang ada. Sehingga dapat dilihat bahwa fokus utama dalam administrasi dan penilaian kebijakan dan keselarasan intervensi dalam fase ke empat adalah pemastian kenyataan, untuk meyakinkan bahwa ini ada dalam aturan (sekolah, tempat kerja, organisasi pelayanan kesehatan, atau komunitas) semua dukungan yang memungkinkan, pendanaan, kepribadian, fasilitas, kebijakan dan sumber daya lainnya akan ditampilkan untuk mengembangkan dan pelaksanaan program.

e. Fase 5: Implementasi atau Pelaksanaan

Penyampaian program terjadi selama fase 5. Juga, proses evaluasi (fase 6), yang mana dalam fase evaluasi yang pertama, terjadi dengan similtas dengan pelaksanaan program.

f. Fase 6: Proses Evaluasi

Proses evaluasi adalah sebuah evaluasi yang formatif, sesuatu yang muncul selama pelaksanaan program.

g. Fase 7: Pengaruh Evaluasi

Fokus dalam fase ini adalah evaluasi sumatif, yang diukur setelah program selesai, untuk mencari tahu pengaruh intervensi dalam perilaku atau lingkungan.

h. Fase 8: Hasil atau Keluaran Evaluasi

Fokus dari fase evaluasi terakhir sama dengan fokus ketika semua proses berjalan – indikator evaluasi dalam kualitas hidup dan derajat kesehatan.

3. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam Notoadmojo (2012) yaitu : ¹²

a. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

b. Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu: ¹²

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1. Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
2. Wawancara

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1. Kelompok besar

2. Kelompok kecil

- c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan- pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

6. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih
- h. mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- i. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Ada beberapa bentuk media penyuluhan antara lain:

a. Berdasarkan stimulasi indra

- 1) Alat bantu lihat (visual aid) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
- 2) Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
- 3) Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids)

b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya

- 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
- 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat

c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan

1) Media Cetak

a) Leaflet

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana

tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran

Sementara itu ada beberapa kelemahan dari leaflet yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, leaflet akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik.

b) Booklet

Booklet adalah sebuah buku kecil yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari empat puluh delapan halaman diluar hitungan. *E-book* merupakan booklet dengan ukuran yang lebih kecil sehingga dapat dibawa kemanapun. Booklet berisikan informasi-informasi penting, yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika booklet tersebut disertai dengan gambar. Bahan ajar ini memiliki beberapa keunggulan seperti mudah dimengerti dan dipahami, mempunyai sifat yang menarik dan informatif, dapat memotivasi peserta didik untuk mempelajari isi booklet tersebut, lebih banyak ilustrasinya daripada teks sehingga tidak terkesan monoton, bentuk yang kecil menjadikan booklet mudah dibawa kemanapun.

c) Flyer (selembaran)

d) Flip chart (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik.

2) Media Elektronik

a) Video dan film strip

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relative penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

b) Slide

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap.

c) *E-book*

E-book adalah adalah suatu buku yang bentuknya digital atau elektronik dimana biasanya berisi informasi atau panduan/tutorial. Buku elektronik ini hanya bisa dibuka dan dibaca melalui perangkat elektronik seperti komputer, tablet, dan smartphone.

Tak berbeda jauh dengan buku cetak pada umumnya, *e-book* (*electronic book*) atau buku elektronik juga berisi tulisan-tulisan dan gambar dengan berbagai tema, misalnya seperti *e-book* teknologi, *e-book* ilmu pengetahuan, *e-book* motivasi, *e-book* tutorial, dan masih banyak tema lainnya.

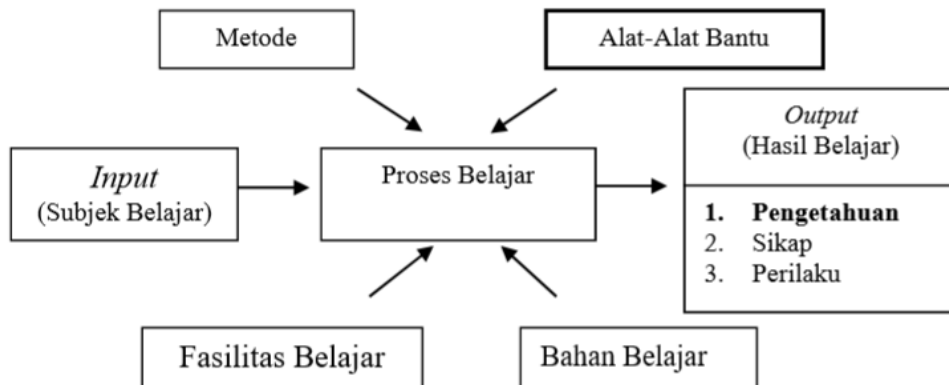
Penggunaan *e-book* sudah sangat marak di masyarakat Indonesia karena dianggap murah dan mudah untuk didapatkan. Namun, selain memiliki kelebihan, *e-book* juga terdapat kekurangan yang harus diperhatikan sebagai berikut

1) Kelebihan *E-book*

- a) Lebih Ringkas: *e-book* atau buku digital terbukti jauh lebih ringkas dibandingkan dengan buku cetak. Pengguna smartphone dan perangkat genggam lainnya dapat membuka ebook kapan saja dan di mana saja
 - b) Lebih Awet: karena bentuknya digital, tentu saja *e-book* lebih awet dan tidak mudah rusak seperti halnya buku cetak.
 - c) Lebih Murah: Proses pembuatan *e-book* sangat mudah dan murah sehingga harganya cenderung lebih murah dibanding buku cetakan
 - d) Ramah Lingkungan: *e-book* tidak membutuhkan tinta dan kertas sehingga lebih ramah lingkungan dibandingkan dengan buku cetak yang terbuat dari kertas dan tinta.
- 2) Kekurangan Ebook
- a) Tidak Bisa Dipegang: memang sebagian besar orang lebih suka yang ringkas. Namun, beberapa orang lebih suka memegang buku ketimbang gadget dan ini tidak bisa diberikan oleh ebook
 - b) Ukuran Huruf Lebih Kecil: pada umumnya ukuran huruf pada *e-book* cenderung lebih kecil dibanding pada buku cetak, apalagi bila membukanya di ponsel.

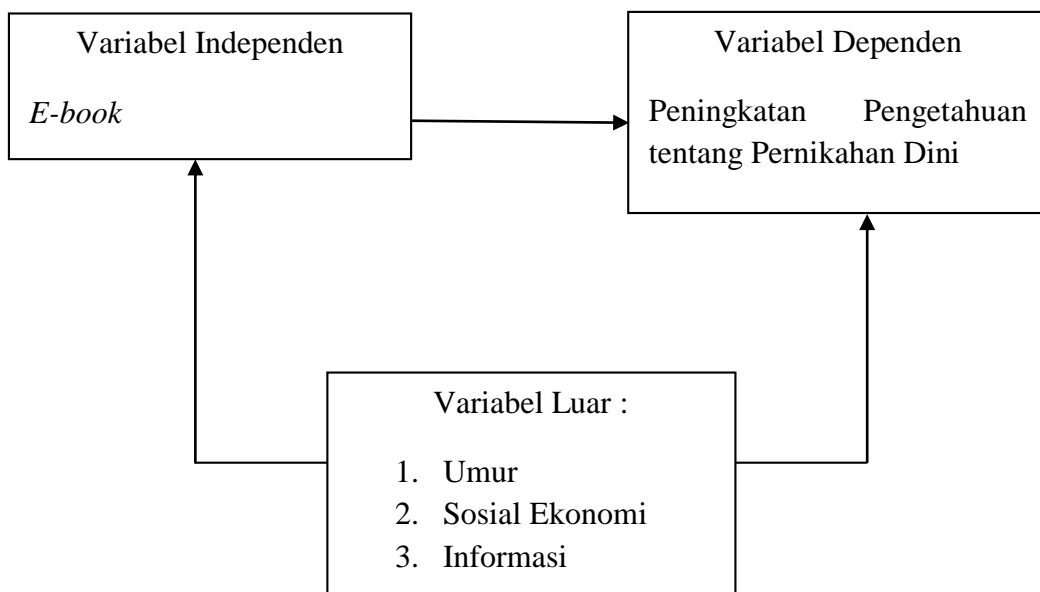
- c) Membuat Mata Cepat Lelah: ketika membaca *e-book*, cahaya dari perangkat ponsel atau perangkat genggam lainnya akan membuat mata cepat lelah. Penggunaannya jangka panjang bisa menyebabkan kerusakan pada mata, misalnya mata minus.

B. Kerangka Teori



Gambar 5 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini adalah “Ada pengaruh *e-book* terhadap peningkatan pengetahuan tentang pernikahan dini pada siswi SMPN 25 Bandung”.