BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini

   a. Tingkat Pengetahuan

      Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia diantaranya indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman pribadi maupun orang lain, media massa dan lingkungan. Pengetahuan atau kognitif adalah domain penting dalam terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang.[23] Perilaku yang didasari dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka hanya akan bersifat sementara.[24]

      Pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan yang lebih rinci, yaitu :

      1) Tahu *(know)*, diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari.

2) Paham *(comprehension)*, diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar pengetahuan yang diketahui dan dapat menginterprestasikan secara benar.
3) Aplikasi *(application)*, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan dan menginterpretasikan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata di kehidupan.
4) Analisis *(analysis)*, diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan keterkaitan materi dalam suatu komponen kompleks pada unit tertentu
5) Sintesis *(syntesis)*, diartikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian atau menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
6) Evaluasi *(evaluation)*, diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi[23]

Menurut Budiman dan Agus Riyanto (2013) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah :

1) Pendidikan

   Pendidikan adalah proses menumbuh kembangkan kemampuan dan perilaku individu melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

2) Informasi atau Media Massa

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Seseorang yang memiliki sosial dan budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik, begitu pula sebaliknya. Kondisi ekonomi juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga seseorang dengan ekonomi rendah akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, meliputi lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan akan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan pada individu.

5) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga

pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.[25]

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau memberikan kuisioner yang menanyakan terkait isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan – tingkatan pengetahuan tersebut[26]. Pengetahauan sesorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu[27] :

1) Baik : presentase 76% - 100% dari jumlah jawaban benar
2) Cukup : presentase 56% - 75% dari jumlah jawaban benar
3) Kurang : presentase <56% dari jumlah jawaban benar

b. Remaja

Remaja atau "*adolescence*" (Inggris) berasal dari bahasa latin *"adolescere"* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja akan tetapi juga kematangan sosial dan psikologi.[28] Masa remaja disebut juga sebagai masa peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini merupakan masa penting bagi pembentukan dasar kesehatan reproduksi suatu individu. Hal ini dikarenakan transisi pematangan organ reproduksi (masa pubertas) terjadi pada usia remaja disertai dengan berbagai perubahan fisik, emosi, dan psikis.[29]

Dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, 3 tahapan usia remaja menurut Menurut Sarwono (2015) adalah :

1) Masa remaja awal (12 – 13 tahun)

   Pada masa ini, remaja memasuki masa awal pubertas sehingga remaja memiliki ketertarikan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan mulai berpikir abstrak atau menghayal. Remaja lebih merasa dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas.

2) Masa remaja madya (15 – 18 tahun)

   Pada masa ini bentuk fisik remaja semakin sempurna dan remaja mulai mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis, dan berkembangnya kemampuan berpikir abstrak termasuk yang berkaitan dengan seksualitas.

3) Masa remaja akhir (18 – 21 tahun)

   Pada masa ini disebut juga sebagai dewasa muda karena mulai meninggalkan masa anak-anak. Remaja menjadi lebih selektif dalam mencari teman sebaya, memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya, terbentuk identitas seksual, mengungkapkan rasa cinta, serta belajar menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku[30].

Dengan melihat berbagai karakteristik remaja berdasarkan tahapan usianya, upaya untuk mencapai kesehatan reproduksi yang sejahtera

pada remaja tidak terlepas dari berbagai tantangan, utamanya dari diri remaja itu sendiri. Untuk itu kesehatan reproduksi remaja harus benar-benar disiapkan agar remaja menjadi sumber daya yang berkualitas dan sejahtera.

Menurut Kusmiran (2011) perubahan – perubahan yang terjadi pada remaja dapat dilihat dari 3 (tiga) dimensi yaitu, dimensi biologis, dimensi kognitif, dan dimensi moral. Dimensi biologis merupakan perubahan secara biologis pada remaja yang ditunjukkan pada saat anak mulai memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja putri dan mimpi basah pada remaja putra. Pubertas menjadikan seorang anak memiliki kemampuan untuk bereproduksi.

Menurut teori Piaget, dimensi kognitif atau kemampuan kognitif remaja termasuk dalam tahap formal operasional dimana tingkah laku yang ditampilkan remaja merupakan rasa kritis dan segala hal harus rasional serta jelas, sehingga remaja sering mempertanyakan kembali aturan – aturan yang diterimanya. Selain itu remaja memiliki rasa ingin tahu yang merangsang adanya kebutuhan atau kegelisahan yang harus dipecahkan, jalan pikiran egosentris yang berkaitan dengan penentangan terhadap atau pola pikir orang lain yang tidak sejalan dengan pola pikir remaja itu sendiri. Pada masa ini remaja merasa selalu menjadi pusat perhatian orang lain *(imagery audience)* serta *personal fables* yaitu merasa dirinya unik dan berbeda dengan orang

lain. Hal ini menyebabkan kecenderungan terbentuknya konsep diri yang terpengaruh dari luar.

Masa remaja adalah masa dimana banyak pertanyaan yang muncul terhadap fenomena yang terjadi di lingkungan sekitar sebagai pembentukan nilai diri seorang remaja. Pada masa ini remaja mulai membuat penilaian tersendiri dalam menghadapi masalah – masalah yang terjadi dan berkenaan dengan lingkungan mereka. Secara kritis, remaja akan lebih banyak melakukan pengamatan keluar dan membandingkan dengan hal – hal yang selama ini diajarkan dan ditanam kepadanya, hal ini disebut sebagai dimensi moral.[31]

c. Pernikahan Dini

1) Definisi Pernikahan Dini

Pernikahan adalah peristiwa demografis yang merupakan bagian dari proses fungsi reproduksi sebagai bentuk pemenuhan hak asasi yang berhubungan dengan unsur psikologis sosial budaya yang memiliki dampak terhadap kependudukan, diakui dan diresmikan secara sosial maupun hukum, sehingga kedua individu yang terlibat didalamnya memperoleh kebahagiaan.[32] Pernikahan adalah ikatan suami istri yang didalamnya terdapat keintiman, pertemuan, persahabatan, kasih sayang, dan pemenuhan kebutuhan seksual menjadi lebih matang.

Menurut Bouge dalam Andrian (2013), kategori usia kawin dibagi menjadi 4 kelompok yaitu *child marriage* (usia

perkawinan pertama kurang dari 16 tahun), *early marriage (*usia perkawinan pertama antara 16 hingga 19 tahun), *marriage at maturity* (usia kawin pertama 20 – 30 tahun), dan *late marriage* (usia perkawinan pertama di atas 30 tahun).[32]

Dalam Undang – undang perkawinan Nomor 16 Tahun 2019 Pasal 7 ayat 1 tentang Perkawinan menyatakan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai usia 19 (sembilan belas) tahun. Apabila masih di bawah usia tersebut maka dikatakan pernikahan dini.

2) Hubungan pernikahan dini dengan kesehatan reproduksi remaja

Early marriage atau pernikahan dini merupakan salah satu permasalahan yang menyangkut kesehatan reproduksi dan riskan terjadi pada usia remaja. Menurut BKKBN, kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.[33]

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.[34]

Menurut Kemenkes RI (2016) guna mencapai kesejahteraan yang berhubungan dengan fungsi dan sistem reproduksi, maka setiap orang (khususnya remaja) perlu mengenal dan memahami tentang hak-hak reproduksi dan seksual diantaranya :

a) Hak atas informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
b) Hak atas pelayanan dan kesehatan reproduksi
c) Hak kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya
d) Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak
e) Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah gender
f) Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi

g) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk mengenai kesehatan reproduksi
h) Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi
i) Hak atas privasi dalam menjalankan kehidupan reproduksinya
j) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
k) Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik
l) Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala hal bentuk diskriminasi.[33]

3) Hubungan Perilaku Seksual Pra Nikah dengan Pernikahan Dini

Pernikahan dini erat kaitannya dengan perilaku seks pranikah remaja dan kehamilan pada usia remaja. Berdasarkan penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku seksual pranikah dengan kejadian pernikahan usia dini.[35] Menurut Sarwono (2015) perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Perilaku seksual pranikah merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat sesksual untuk mendapatkan kesenangan organ seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang sah menurut hukum maupun agama.[30]

Perilaku seksual remaja ini dipengaruhi karena mulai berkembangnya sistem reproduksi pada remaja baik secara fisik maupun psikis. Menurut Yusuf (2014) dalam Karyanti (2018) awal proses mulai matangnya fungsi organ-organ seks pada laki-laki ditandai dengan terjadinya mimpi basah, yang berarti ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual sehingga mengeluarkan sperma. Sedangkan pada perempuan ditandai dengan terjadinya menarche (menstruasi pertama). Tanda-tanda tersebut disebut sebagai ciri seks primer pada masa pubertas. Sedangkan ciri seks sekunder pada masa remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut disekitar kemaluan dan ketiak, bagi perempuan terjadi perubahan pinggul dan payudara yang semakin membesar, dan pada laki-laki terdapat perubahan suara menjadi lebih nyaring, tumbuh kumis, dan tumbuh jakun.[32]

Selain perubahan fisik/ tubuh, pada masa pubertas juga terjadi perubahan dorongan seks remaja dikarenakan hormon-hormon yang mulai berfungsi. Dengan proses mulai matangnya organ reproduksi dan seksual menyebabkan munculnya minat keingintahuan tentang seks. Rasa ingin tahu tentang kehidupan seksual, muncul dorongan seksual dengan lawan jenis, dan lebih lanjut adalah mengadakan eksperimen atau coba-coba dalam kehidupan seksualnya. Rasa ingin tahu ini sangat perlu diiringi

dengan pemberian informasi serta pengetahuan yang benar mengenai seks dan dari sumber yang benar. Sehingga pengetahuan seks sangat diperlukan untuk mengiring para remaja menuju kedewasaan yang sehat secara reproduksinya.[28]

Menurut Crooks & Baur (2016) perilaku seksual remaja meliputi masturbasi, ekspresi seksual *noncoital*, dan hubungan seksual (*sexual intercourse)*. Masturbasi adalah stimulasi alat kelamin sendiri untuk memperoleh kesenangan seksual, sedangkan ekspresi seksual *noncoital* adalah seks non koitus yang merupakan kontak fisik erotis meliputi ciuman *(kissing)*, berpegangan *(holding)*, bersentuhan *(touching)*, stimulasi manual atau stimulasi oral. Apabila hubungan antara laki-laki dan perempuan terdapat tahap-tahap yang berlangsung dalam kedekatan fisik diantaranya bersentuhan *(touching)*, berciuman *(kissing)*, bercumbu *(petting)* yaitu memberi sentuhan dan stimulasi pada area sensitif, dan berhubungan seksual atau bersenggama maka disebut sebagai s*exual intercourse*.[36]

Apabila seseorang telah sampai hingga aktivitas hubungan seksual, orang tersebut telah melalui berbagai tahap perilaku seksual ringan yaitu dimulai dengan bertatapan mesra, berpegangan tangan, berpelukan, menyentuh bagian sensitif hingga pada akhirnya melakukan hubungan seksual yang

termasuk dalam kategori perilaku seks pranikah berat dan berujung pada pernikahan dini.

4) Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pernikahan dini diantaranya adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, ekonomi keluarga, budaya setempat, atas dasar keinginan sendiri, media masa atau informasi, dan pergaulan bebas.[37]

5) Usia Menikah Ideal

Usia menikah yang ideal dari segi kesehatan terkait kesiapan reproduksi, yakni 25 tahun bagi pria dan minimal 20 tahun bagi perempuan, pada usia tersebut seorang telah dianggap siap dan sudah matang untuk hamil dan melahirkan. Sedangkan dari segi kesiapan psikologis, usia perkawinan ideal yaitu 21 – 35 tahun bagi perempuan maupu pria karena pada usia tersebut dikenal sebagai fase membangun rumah tangga. Perkawinan yang dilakukan di bawah 20 tahun rentan terhadap perceraian karena emosi masih labil dan belum matang yang berisiko pada kesejahteraan fisik dan emosional remaja.[38]

6) Dampak Pernikahan Dini

Pernikahan dini berdampak pada kesehatan reproduksi remaja baik bagi dampak fisik, psikologis maupun sosial.

Dampak fisik bagi kesehatan reproduksi remaja diantaranya adalah :

a) Risiko terkena infeksi menular seksual

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin. Menurut Abrori (2017) salah satu faktor risiko terjadinya IMS adalah dikarenakan berhubungan seksual pada usia dini.[39]

b) Risiko terkena kanker serviks meningkat

Kanker serviks adalah suatu keganasan yang berasal dari serviks atau leher rahim. Pada penelitian sebelumnya, wanita yang menikah pada usia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar terjadi kanker serviks dibanding Wanita yang menikah pada usia >20 tahun.[40]

c) Komplikasi selama masa kehamilan persalinan maupun nifas bagi remaja

Organ rerpoduksi yang belum siap menerima kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Pada kehamilan dengan usia muda berisiko bagi Ibu mengalami anemia, infeksi, tekanan darah tinggi *(eklampsia),* dan keguguran atau aborsi yang disengaja. Persalinan pada kehamilan remaja berisiko mengalami persalinan lama, perdarahan, dan *fistula*

obstetric atau kerusakan pada organ kewanitaan yang menyebabkan kebocoran urin atau feses ke dalam vagina.[41]

d) Risiko Kematian Ibu

Kehamilan di usia dini berkolerasi dengan angka kematian dan kesakitan Ibu. Anak perempuan berusia 10 – 14 tahun berisiko lima kali lipat untuk meninggal saat hamil maupun bersalin dibanding kelompok usia 20-24 tahun, sedangkan risiko ini meningkat 2 kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun.[41]

e) Risiko Kematian Bayi dan BBLR

Bayi yang dilahirkan oleh Ibu yang berusia muda akan lebih berisiko untuk lahir prematur, dengan berat badan lahir rendah, dan kekurangan gizi. Hal tersebut disebabkan karena ibu yang menikah usia dini masih dalam proses pertumbuhan, pemenuhan gizi untuk janin akan terbagi untuk pemenuhan kebutuhan gizi bagi tubuhnya sendiri.[41]

Sedangkan dampak psikologis dan sosial kesehatan reproduksi dari pernikahan dini diantaranya adalah hilangnya kesempatan remaja untuk mengembangkan diri khususnya pada perempuan karena hilangnya kesempatan untuk bersekolah lagi. Hilangnya kesempatan pada remaja untuk melanjutkan pendidikan berhubungan dengan kesempatan memperoleh pekerjaan.[42] Psikologis remaja yang belum matang, cenderung

labil dan emosional berpotensi pada perceraian dan kekerasan dalam rumah tangga. Pasangan yang menikah terlalu dini menunjukkan kecenderungan mudah mengalami gejala depresi. Hal ini berkaitan dengan kesiapan dan kemampuan dalam menghadapi konflik yang terjadi selama berumah tangga. Sebagian besar dari pasangan tersebut tidak mampu bertahan dalam rumah tangganya setelah 1 tahun pernikahan dan berujung pada perceraian.[42]

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) merupakan salah satu bentuk kekerasan yang pada umumnya terjadi pada perempuan. KDRT mengakibatkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Pada wanita yang melakukan pernikahan di bawah usia 20 tahun berisiko dua kali untuk mengalami KDRT karena masih labilnya emosional pada usia remaja. Pada remaja yang menikah di usia dini muncul rasa cemas, frustasi, menyesal, dan depresi sehingga mengganggu kemampuan untuk bersosialisasi.[43]

Menurut Fadlyana (2015) dalam Meitria (2018) Selain dari dampak fisik, psikologi dan sosial pernikahan dini yang menyangkut kesehatan reproduksi, pernikahan dini juga berdampak pada antargenerasi selanjutnya. Berbagai penelitian

menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari pernikahan usia dini berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orang tua pula di usia dini. hal ini disebabkan karena masih kurangnya keterampilan orang tua di usia dini untuk mengasuh anak.[41]

7) Upaya Mencegah Terjadinya Pernikahan Dini

Pernikahan dini dapat dicegah dengan berbagai upaya sebagai berikut diantaranya meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan, penyuluhan, dan konseling terkait kesehatan reproduksi remaja, melakukan kegiatan positif serta menghindari hal-hal yang dapat merangsang dorongan seksual semakin besar sehingga kecil kemungkinan bagi remaja untuk melakukan perilaku yang menyimpang dengan kesehatan reproduksi, meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan dorongan biologis dengan menerapkan ajaran agama dalam kehidupan, melakukan perencanaan pernikahan, menciptakan lingkungan keluarga dan masyarakat yang yang mendukung perkembangan kesehatan reproduksi remaja[34]

2. Pendidikan Kesehatan

Secara konseptual, pendidikan kesehatan adalah upaya mempengaruhi/ mengajak orang lain untuk berperilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan semua kegiatan untuk

memberikan/ meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.[14]

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang terencana dalam memberikan informasi kepada individu, komunitas ataupun masyarakat dengan tujuan meningkatkan sikap, keterampilan dan pengetahuan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan yang lebih optimal melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.[44]

Sasaran dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah :

1) Individu/ keluarga

   Dengan diberikan pendidikan kesehatan diharapkan individu/ keluarga mendapat informasi kesehatan melalui berbagai saluran sehingga dapat memiliki pengetahuan dan kemauan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya.

2) Masyarakat

   Diharapkan masyarakat dapat bekerjasama untuk mewujudkan lingkungan sehat serta mengembangkan kegiatan dalam rangka upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

3) Pemerintah/ Lintas Sektor/ Politisi/ Swasta

   Bagi pembuat kebijakan sosial, diharapkan dapat mempertimbangkan dampak di bidang kesehatan pada setiap kebijakan yang dibuat serta peduli dan mendukung upaya kesehatan dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat.

4) Petugas/ Pelaksana Program

   Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga masyarakat dapat memiliki kepuasan atas pelayanan yang didapatkan.[44]

Dalam melakukan pendidikan kesehatan diperlukan metode atau cara untuk menyampaikan pesan kesehatan. Metode adalah suatu rangkaian cara yang digunakan dalam melakukan satu pekerjaan guna mencapai tujuan sebagaimana yang telah direncanakan. Metode dalam pendidikan kesehatan mempengaruhi tercapainya suatu hasil dari pendidikan kesehatan secara optimal. Menurut Syarifudin dan Yudhia F dalam Victor Trismanjaya (2020) metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berdasarkan tujuan dibagi menjadi tiga :

1) Metode untuk merubah pengetahuan dapat dilakukan dengan ceramah, kuliah, presentasi, wisata karya, curah pendapat, seminar, studi kasus, tugas baca, symposium, panel, dan konfrensi
2) Metode untuk merubah sikap dapat dilakukan dengan disko, tanya jawab, role playing, pemutaran film, video, tape recorder, dan simulasi
3) Metode untuk merubah tindakan dapat dilakukan dengan berlatih mandiri, bengkel kerja, demonstrasi, dan eksperimen

Metode pendidikan kesehatan menurut Ani 2016 dalam Victor Trismanjaya (2020) dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Metode pendidikan kesehatan langsung diberikan berhadapan atau tatap muka secara langsung dengan sasaran, sedangkan metode

pendidikan kesehatan tidak langsung diberikan melalui media perantara dalam menyampaikan pesan kepada sasaran.

Selain metode, media juga merupakan hal yang penting dalam pendidikan kesehatan. Media pendidikan kesehatan adalah bentuk sarana yang akan digunakan untuk menampilkan informasi atau pesan dari pengirim pesan kepada sasaran (penerima pesan). Menurut peran-fungsi sebagai penyaluran informasi kesehatan, media dibagi menjadi 3 yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruang.

Media cetak mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan dari media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Akan tetapi, media cetak tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

Media elektronik merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet, dan telepon seluler. Media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal

masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Sedangkan media luar ruang merupakan media yang menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.[17]

Dalam pendidikan kesehatan terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi proses dan hasil belajar yaitu tiga persoalan pokok, yakni masukan (input), proses, dan keluaran (output). J. Guillbert mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar diantaranya faktor materi atau hal yang dipelajari. Faktor lingkungan diantaranya lingkungan sosial dan lingkungan fisik serta faktor

instrumenatal atau faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki diantaranya sarana dan fasilitas belajar, metode dan media belajar, serta faktor kondisi subjek yaitu kondisi fisik pancaindra dan kondisi psikologis.[45]

3. Media Sosial Instagram Sebagai Metode dan Media Pendidikan Kesehatan

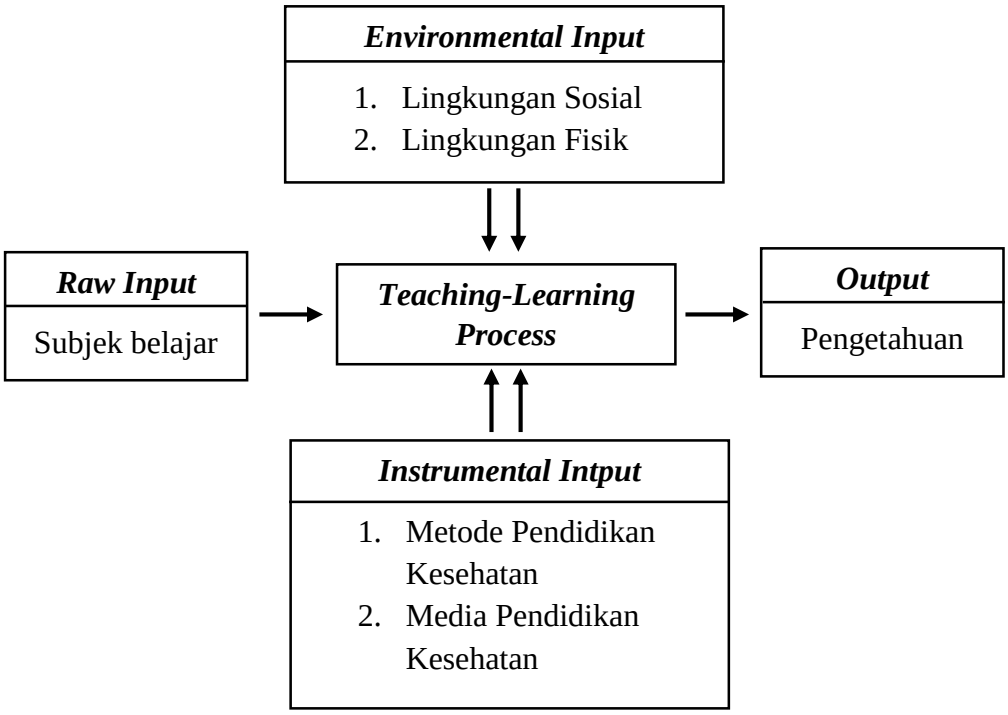
Media sosial adalah media internet yang memungkinkan penggunanya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lain untuk membentuk ikatan sosial secara virtual.[46]

Salah satu media sosial yang sangat berkembang pesat sekarang adalah Instagram. Media sosial instagram adalah sebuah kelompok aplikasi menggunakan basis internet dan teknologi web.2.0 yang memungkinkan pertukaran dan penciptaan konten. Instagram adalah salah satu media sosial untuk berbagi foto, artikel, suara, video, link (tautan) atau apapun yang diinginkan tanpa ada batasan dengan berbagai fitur yang dimiliki Instagram diantaranya fe*eds, instastory, direct message*, IGTV dan R*eels*.

Media sosial Instagram memiliki kelebihan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan diantaranya dapat menjangkau sasaran lebih luas, lebih mudah dan cepat didapatkan serta tidak memutuhkan biaya yang banyak. Namun Instagram juga memiliki kekurangan diantaranya banyak informasi yang tidak relevan dan sumber yang tidak jelas serta dibutuhkan kemampuan yang baik untuk mampu mengelola Instagram. Dengan potensi biaya rendah dan jangkauan informasi yang lebih luas, Instagram

dapat dijadikan media untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan reproduksi yang menarik kepada populasi berisiko.[47] Pada penelitian yang dilakukan Ayu Nurdiantika Sari, dkk (2020) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 5,5% setelah dilakukannya edukasi kepada subjek dalam media sosial Instagram @bicarasehat.id.[48]

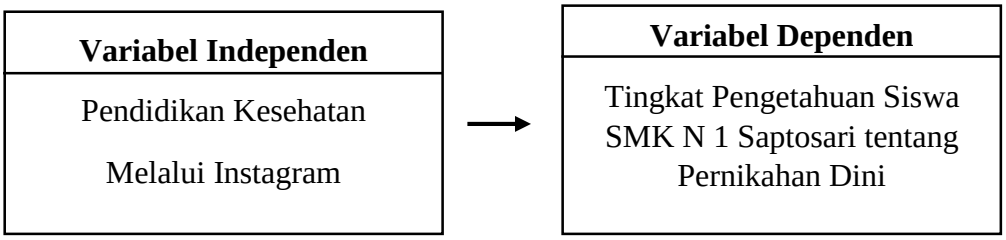
B. Kerangka Teori



Gambar. 1. Kerangka teori Penelitian *Teaching-Learning Process* menurut J. Guilbert

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka peneliti membuat suatu kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar. 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

"Pendidikan kesehatan menggunakan Instagram efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang pernikahan dini"