

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman serta potensi untuk ditindaklanjuti, yang kemudian melekat dalam benak seseorang (Meliono dkk., 2019). Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui dan memahami yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan berlangsung melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2020; Rahma, 2022).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkat, yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi (Notoatmodjo, 2007).

- a. Mengetahui**, yaitu kemampuan individu untuk mengingat materi yang telah diterima dan dipelajari sebelumnya, sehingga menjadi tingkat pengetahuan yang paling dasar.
- b. Memahami**, yaitu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek atau materi secara akurat dan menafsirkan informasi dengan benar; pada tahap ini, seseorang diharapkan dapat menjelaskan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan memprediksi suatu konsep.

- c. **Menerapkan**, yang menunjukkan kemampuan untuk menggunakan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.
- d. **Analisis** adalah kemampuan untuk membongkar materi atau objek menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, sambil tetap mempertahankan kesatuan dan hubungan antar komponen.
- e. **Sintesis** adalah kemampuan untuk menggabungkan berbagai elemen atau bagian menjadi kesatuan baru, termasuk merumuskan ide-ide baru berdasarkan konsep yang sudah ada.
- f. **Evaluasi** adalah kemampuan untuk menilai materi atau objek menggunakan kriteria atau standar yang telah ditetapkan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2020) meliputi beberapa aspek penting, yaitu:

- a. **Pendidikan**, di mana pendidikan merupakan upaya untuk menyampaikan pengetahuan dengan tujuan mendorong perubahan perilaku yang lebih positif dan progresif; tingkat pendidikan seseorang berperan dalam menentukan kemampuannya untuk memahami informasi dan luasnya pengetahuan yang dimilikinya.
- b. **Informasi**, di mana semakin banyak informasi yang diterima seseorang, semakin besar peluang pengetahuan untuk meningkat; informasi ini dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti orang tua, teman sebaya, media massa, buku, dan tenaga kesehatan.
- c. **Pengalaman**, yang tidak selalu berupa peristiwa yang dialami secara langsung, tetapi juga dapat berasal dari melihat atau mendengar; pengalaman yang

diperoleh individu akan memperkaya pengetahuan mereka, terutama pengetahuan informal.

- d. **Budaya**, yang berkaitan dengan pola perilaku individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan mereka, termasuk sikap, nilai, dan keyakinan.
- e. **Status sosial-ekonomi**, di mana individu dengan kapasitas ekonomi yang lebih besar cenderung lebih mudah memenuhi kebutuhan mereka dan memiliki kesempatan untuk mengalokasikan sebagian sumber daya finansial mereka untuk memperoleh informasi yang bermanfaat, sehingga meningkatkan tingkat pengetahuan mereka.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan menggunakan *Pre-Experiment : One-Group Pretest-Posttest Design* yang merupakan *Pre-experiment* dimana sebuah kelompok diukur dan diobservasi sebelum dan setelah perlakuan (*treatement*) berupa pemberian edukasi Waspada Pernikahan Dini (WASPERINI) dengan diberikan Kuesioner yang Berisi 10 pertanyaan dengan pilihan a,b,c,d. Diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.

B. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap adalah bentuk pernyataan atau penilaian evaluatif yang dibuat oleh individu terhadap objek, orang, atau peristiwa tertentu. Sikap terhadap suatu perilaku dipengaruhi oleh keyakinan tentang konsekuensi yang akan timbul dari perilaku tersebut (Ajzen, 2005). Keyakinan ini dikenal sebagai keyakinan perilaku, yaitu keyakinan yang menghubungkan perilaku dengan dampak atau hasil tertentu, termasuk berbagai atribut seperti potensi keuntungan atau kerugian saat perilaku

tersebut dilakukan. Selain itu, sikap terbentuk sebagai hasil interaksi antara faktor genetik dan proses pembelajaran terkait suatu objek, di mana sikap umumnya tercermin dalam bentuk penilaian penerimaan atau penolakan terhadap objek yang bersangkutan (Peran, 2021).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

Gerungan (2004) menjelaskan bahwa pembentukan sikap individu dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor internal dalam pembentukan sikap berkaitan dengan proses seleksi individu terhadap objek yang akan direspons, karena tidak semua objek di lingkungan sekitar memicu respons sikap. Objek yang mendapat respons mendalam umumnya adalah objek yang sudah memiliki hubungan dengan individu, baik karena individu telah memperoleh informasi dan pengalaman sebelumnya, maupun karena objek tersebut dianggap penting, dibutuhkan, diinginkan, atau disukai. Kondisi-kondisi ini kemudian akan mempengaruhi munculnya sikap, baik positif maupun negatif.

b. Faktor eksternal meliputi dua unsur utama yang berkontribusi pada pembentukan sikap manusia, yaitu:

1. Interaksi kelompok, di mana keberadaan individu dalam kelompok akan memicu interaksi antaranggota yang memiliki karakteristik perilaku berbeda; perbedaan-perbedaan ini dapat menjadi sumber informasi atau model peran yang diikuti dan pada akhirnya membentuk sikap individu.
2. Komunikasi, yang berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi; melalui komunikasi, individu dapat menerima saran, dorongan, dan keyakinan tertentu,

sehingga informasi negatif cenderung membentuk sikap negatif, sementara informasi yang memotivasi dan menyenangkan dapat mendorong pembentukan sikap positif.

3. Karakteristik sikap

Menurut Walgito (2004) , sikap memiliki beberapa karakteristik yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Sikap bukanlah bawaan, melainkan dipelajari dan terbentuk sepanjang perkembangan individu, sehingga sikap bersifat dinamis dan dapat berubah.
- b. Sikap umumnya mengandung unsur motivasi dan emosi yang mempengaruhi kecenderungan seseorang untuk merespons suatu objek.
- c. Sikap dapat bertahan lama atau bersifat sementara, tergantung pada situasi dan pengalaman individu.
- d. Sikap selalu melibatkan perasaan dan motif yang mendasarinya.
- e. Sikap tidak langsung menghilang meskipun kebutuhan yang mendasarinya telah terpenuhi.
- f. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu terkait dengan objek tertentu, di mana sikap terhadap objek tersebut selalu disertai dengan kecenderungan untuk menilai, baik positif maupun negatif.

4. Pengukuran sikap

Pengukuran Pengetahuan menggunakan *Pre-Experiment : One-Group Pretest-Posttest Design* yang merupakan *Pre-experiment* dimana sebuah kelompok diukur dan diobservasi sebelum dan setelah perlakuan (*treatement*) berupa pemberian edukasi Waspada Pernikahan Dini (WASPERINI) dengan Mengisi Kuesioner menggunakan skala Likert jika Pertanyaan positif : (SS) = 4 (S) = 3 (TS)

= 2 (STS)=1 Pertanyaan Negatif : (STS) = 4 (TS) = 3 (S) = 2 (SS) = 1 (Sugiyono, 2009).

C. Waspada Pernikahan Dini

1. Pernikahan Dini

a. Pengertian Pernikahan Dini

Menurut *World Health Organization* (WHO), pernikahan dini (*early marriage*) didefinisikan sebagai pernikahan antara dua orang, atau salah satunya, yang merupakan anak atau remaja di bawah usia 19 tahun. Sementara itu, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan, baik formal maupun informal, yang terjadi sebelum seseorang mencapai usia 18 tahun. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 7 ayat (1), pernikahan hanya diperbolehkan jika pihak laki-laki berusia minimal 19 tahun dan pihak perempuan berusia minimal 16 tahun. Sementara menurut BKKBN usia menikah minimal pada perempuan 21 tahun dan pada laki-laki 25 tahun.

Secara umum, pernikahan dini dipahami sebagai ikatan perkawinan yang mengikat dua individu berlawanan jenis kelamin yang masih berada dalam masa remaja menjadi unit keluarga. Remaja adalah individu yang berada dalam fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, ditandai dengan perubahan cepat dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk perubahan fisik, sikap, kognitif, dan perilaku. Pada tahap ini, individu tidak lagi dapat sepenuhnya dianggap sebagai anak-anak, tetapi mereka belum mencapai kedewasaan sebagai dewasa (Elly, 2025).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pernikahan dini

Berbagai faktor saling terkait dalam memicu pernikahan dini, termasuk pendidikan yang rendah, pengaruh keluarga, kesulitan ekonomi, serta norma sosial dan budaya yang mendukung praktik tersebut. Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan sering menjadi pendorong utama pernikahan dini (Octaviani & Nurwati, 2019). Faktor-faktor tersebut meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan berperan krusial dalam pencegahan pernikahan dini. Remaja dengan akses pendidikan yang baik lebih memahami kesehatan reproduksi, hak individu, dan risiko menikah muda. Tingkat pendidikan tinggi mendorong penundaan pernikahan untuk fokus pada pengembangan diri dan karier. Penelitian Octaviani dan Nurwati (2019) menunjukkan bahwa pendidikan rendah meningkatkan risiko pernikahan muda karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya melanjutkan sekolah. Sebaliknya, pendidikan tinggi mengurangi kemungkinan tersebut, sesuai dengan teori bahwa pendidikan memperluas wawasan kehidupan. Solehah dan Fatah (2023) menambahkan bahwa pendidikan tinggi memudahkan akses informasi, memperkaya pengetahuan.

2) Peran orang tua

Orang tua berpengaruh besar terhadap keputusan anak tentang pernikahan dini. Orang tua yang memberikan perhatian, bimbingan, dan pendidikan dapat mencegahnya. Namun, kurangnya perhatian atau dorongan untuk menikahkan anak dini karena tekanan ekonomi atau budaya justru mendorong praktik tersebut. Husnani dan Soraya (2020) menyatakan bahwa kesadaran rendah orang tua tentang pendidikan berkontribusi, terutama jika mereka hanya berpendidikan dasar atau

tidak sekolah. Mereka sering menilai kesiapan menikah berdasarkan penampilan fisik atau usia, tanpa mempertimbangkan faktor lain.

3) Masalah ekonomi

Kesulitan ekonomi sering memicu pernikahan dini. Orang tua yang kesulitan memenuhi kebutuhan keluarga melihat pernikahan anak sebagai solusi untuk meringankan beban. Jika pendidikan anak sulit dibiayai, mereka mungkin memilih pernikahan untuk mendapatkan dukungan finansial dari pasangan. Padlah (2022) menjelaskan bahwa anak perempuan dianggap bisa hidup lebih baik melalui pernikahan, membantu ekonomi keluarga. Hikmah (2019) menambahkan bahwa di keluarga miskin, pernikahan dini dianggap cara meringankan beban, dengan harapan pasangan yang mampu secara finansial.

4) Sosial dan Budaya

Norma sosial dan budaya berperan signifikan dalam mendorong pernikahan dini. Avita dan Oktalita (2022) menyoroti bahwa adat istiadat, seperti perijodohan di pedesaan, ketakutan stigma terhadap perempuan belum menikah, dan keyakinan bahwa menstruasi adalah waktu tepat untuk menikah, menjadi penyebab utama. Kebiasaan lain, seperti tak boleh menolak pinangan untuk menghindari penghinaan, memaksa orang tua menikahkan anak di bawah 18 tahun. Tradisi keluarga turun-temurun juga memperkuatnya, dengan dukungan pandangan bahwa menikah tidak memandang usia (Muallifah dkk., 2024).

5) Kemaunan individu

Pacaran di kalangan remaja, meski sering dianggap sementara, dapat menciptakan ikatan emosi kuat. Putus cinta sering mendorong keinginan menikah cepat untuk menghindari rasa sakit serupa. Penelitian Retno (2019) menunjukkan

bahwa pubertas dini membuat remaja lebih cepat tertarik pada lawan jenis, mempercepat perubahan fisik dan emosional.

6) *Married by Accident (MBA)*

Pergaulan bebas tanpa pengawasan dapat berujung kehamilan di luar nikah, memaksa pernikahan dini. Kurangnya kontrol orang tua terhadap teman bergaul anak menjadi penyebab utama. Avita dan Oktalita (2022) menjelaskan bahwa pengaruh teman sebaya, tekanan untuk menikah, dan kurangnya informasi seks akurat sering menyebabkan hal ini. Remaja yang bergaul dengan teman bermasalah rentan terlibat aktivitas seperti seks bebas, berujung kehamilan atau aborsi berbahaya (Nurhikmah dkk., 2021). Sebaliknya, teman berpendidikan tinggi mendorong penundaan pernikahan hingga siap emosional dan finansial (Adela, 2023).

c. Dampak pernikahan dini

Pernikahan di usia muda dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif bagi kesehatan reproduksi. Beberapa dampak pokok meliputi:

1. Komplikasi kesehatan bagi ibu.

Wanita yang menikah pada masa remaja sering menghadapi bahaya kesehatan yang lebih besar selama kehamilan dan proses kelahiran. Hal ini mencakup risiko preeklamsia, pendarahan pascapersalinan, serta infeksi, sebab tubuh yang belum sepenuhnya berkembang mungkin kesulitan mengatasi tantangan kehamilan dan persalinan.

2. Kondisi kesehatan bayi.

Anak yang lahir dari ibu remaja berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Faktor

ini sering disebabkan oleh nutrisi yang tidak mencukupi serta perawatan medis yang kurang optimal selama masa kehamilan.

3. Pembatasan akses pendidikan dan ekonomi.

Pernikahan dini biasanya menghambat peluang pendidikan dan kesejahteraan ekonomi wanita. Dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah serta keterbatasan sumber daya finansial, wanita muda mungkin sulit memperoleh informasi dan layanan kesehatan yang penting untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka.

4. Dampak pada kesehatan mental.

Wanita yang menikah di usia muda sering mengalami tekanan psikologis dan stres berat, yang dapat memengaruhi kondisi mental mereka. Ketidakstabilan emosi serta kurangnya dukungan sosial juga berpotensi mempengaruhi kesehatan reproduksi.

5. Bahaya penyakit menular seksual (PMS).

Pada usia muda, kemungkinan terinfeksi penyakit menular seksual meningkat, khususnya jika pasangan tidak menggunakan alat pelindung. PMS ini dapat merusak kesehatan reproduksi dan kesuburan di kemudian hari.

6. Efek kesehatan jangka panjang.

Pernikahan dini dapat memengaruhi kesehatan wanita dalam jangka waktu lama, termasuk risiko lebih tinggi mengalami penyakit kronis atau masalah terkait reproduksi yang mungkin tidak terdeteksi atau ditangani secara tepat waktu. Oleh sebab itu, penting untuk meningkatkan pemahaman tentang risiko pernikahan dini serta mendorong pendidikan kesehatan reproduksi dan kebijakan yang mendukung kesehatan serta kesejahteraan anak-anak dan remaja.(Salsabila, 2024)

d. Upaya pencegahan pernikahan dini

1. Sosialisasi dan Edukasi tentang Risiko Pernikahan Dini

Pemberian pengetahuan dan pemahaman kepada remaja tentang risiko pernikahan dini seperti tantangan kesehatan reproduksi, hambatan pendidikan, dan dampak sosial dapat membuat anak lebih sadar dan memilih untuk menunda pernikahan sampai usia matang. Metode ini dilakukan melalui penyuluhan di sekolah, dialog kelompok, dan kegiatan komunitas sehingga remaja memahami bahaya menikah di usia terlalu muda.

2. Penyuluhan Hukum tentang Batas Usia Perkawinan

Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang aturan hukum yang berlaku sangat penting. Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 menetapkan bahwa usia minimal menikah adalah 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan. Edukasi hukum ini membantu keluarga dan remaja memahami konsekuensi hukum jika menikah di bawah usia yang ditetapkan.

3. Peran Orang Tua, Sekolah, dan Masyarakat

Orang tua, guru, tokoh masyarakat, serta tokoh agama perlu terlibat aktif dalam pencegahan pernikahan dini. Mereka harus membimbing anak, membangun komunikasi yang baik, dan menciptakan lingkungan yang mendukung anak untuk tetap bersekolah dan mengejar masa depan yang lebih baik.

2. Remaja

a. Pengertian remaja

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) sebagai kelompok populasi berusia 10–19 tahun. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk pada September 2020, populasi Indonesia mencapai 270,20 juta, dengan populasi remaja sebanyak

46,872 juta orang berusia 10 hingga 19 tahun (Ardyani Bunga, 2021). Sarwono (2018) menjelaskan bahwa remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak ke dewasa, yang ditandai dengan perkembangan di berbagai aspek, termasuk fisik atau biologis, moral, agama, psikologis, kognitif, dan sosial (Fatimah & Abdul, 2022).

Remaja berada di antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang umumnya dimulai pada perempuan pada usia 10 tahun dan pada laki-laki sekitar usia 14 tahun, di mana remaja mengalami berbagai perubahan, seperti perkembangan intelektual, perubahan pola hubungan atau pacaran, dan kematangan kepribadian, termasuk pengelolaan emosi (Ariani, 2017).

Seiring dengan proses pertumbuhan dan perkembangan menuju kedewasaan dalam hal kematangan psikologis dan seksual, Rahayu dkk., (2017) mengklasifikasikan masa remaja menjadi beberapa tahap, yaitu:

- a. Masa remaja awal pada usia 10–13 tahun;
- b. Masa remaja tengah pada usia 14–16 tahun; dan
- c. Masa remaja akhir pada usia 17–19 tahun.

b. Ciri-ciri remaja

Masa remaja awal merupakan periode transisi, di mana usia berkisar antara 12 hingga 16 tahun, atau yang sering disebut sebagai masa belasan yang penuh tantangan. Pada tahap ini, terjadi perubahan signifikan dalam diri remaja, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Pada usia 12-16 tahun, kondisi remaja mulai mendekati kesempurnaan. Kemampuan untuk memahami informasi abstrak biasanya mencapai puncaknya sekitar usia 12 tahun, sedangkan pada usia 14 tahun, remaja mulai mahir dalam menarik kesimpulan dari informasi abstrak.

Masa remaja awal umumnya berlangsung saat duduk di bangku Sekolah Menengah Pertama, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Kondisi yang tidak stabil, lebih emosional.
2. Menghadapi banyak masalah.
3. Periode yang kritis.
4. Mulai tertarik pada lawan jenis.
5. Munculnya rasa kurang percaya diri.
6. Gemar mengembangkan ide baru, gelisah, suka berkhayal, dan menyendiri.

Setelah "berakhirnya" masa pubertas awal, remaja memasuki tahap lanjutan, yaitu masa pubertas akhir. Remaja akhir adalah mereka yang berusia 16 hingga 20 tahun, di mana terjadi proses penyempurnaan pertumbuhan fisik dan perkembangan aspek psikologis menuju kematangan sempurna (Hurlock, 2004). Al-Mighwar (2011)

Masa remaja akhir ditandai dengan ciri-ciri berikut:

1. Aspek psikologis dan fisik mulai stabil.
2. Peningkatan kemampuan berpikir realistis, dengan pandangan yang lebih baik.
3. Lebih matang dalam menangani masalah.
4. Ketenangan emosional meningkat, lebih mampu menguasai perasaan.
5. Identitas seksual telah terbentuk secara permanen.
6. Lebih fokus pada simbol-simbol kematangan.

c. Perkembangan remaja

Adapun ciri-ciri utama pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Pertumbuhan fisik.

Pada periode remaja, tubuh mengalami peningkatan yang sangat cepat dan mencapai titik puncaknya. Pada awal remaja (sekitar usia 10–14 tahun), mulai muncul tanda-tanda seksual sekunder, seperti pembengkakan payudara pada wanita, pembesaran testis pada pria, serta pertumbuhan rambut di ketiak dan daerah kemaluan. Tanda-tanda ini menjadi lebih nyata selama remaja tengah (14–17 tahun), dan pada remaja akhir (17–20 tahun), sistem reproduksi hampir sepenuhnya dewasa, dengan pertumbuhan fisik yang mendekati kesempurnaan.

b. Kemampuan berpikir.

Remaja dini cenderung mengejar nilai-nilai baru dan membandingkan diri dengan teman seumur, khususnya yang berjenis kelamin sama. Pada remaja akhir, kemampuan berpikir mereka lebih dewasa, mampu memandang masalah secara komprehensif, dan identitas intelektual mereka telah terbentuk dengan lebih tegas.

c. Identitas diri.

Pada tahap awal, remaja menunjukkan ketertarikan tinggi terhadap kelompok teman sebaya serta menerima atau menolaknya. Mereka juga mulai mencoba berbagai peran, membangun gambaran diri, serta cenderung menyukai diri sendiri dan membayangkan masa depan.

d. Relasi dengan Orang Tua.

Di awal remaja, anak masih sangat bergantung pada orang tua dan belum muncul pertentangan besar terkait aturan atau pengendalian. Ketika mencapai

remaja tengah, muncul dorongan kuat untuk berdiri sendiri dan lepas dari kendali orang tua, yang sering memicu konflik. Pada remaja akhir, proses pemutusan ikatan emosional dan fisik dari orang tua biasanya berjalan lebih lancar dan dengan sedikit pertentangan.

e. Interaksi dengan teman sebaya.

Pada remaja awal dan tengah, remaja sangat mengandalkan kelompok sebaya sebagai tempat perlindungan dari perubahan yang cepat dan tidak menentu. Saat memasuki remaja akhir, ketergantungan pada kelompok mulai berkurang, diganti dengan hubungan pribadi yang lebih mendalam. Mereka mulai menjalin ikatan dengan lawan jenis yang menuju ke arah hubungan yang lebih serius atau berkelanjutan (Ginting & Hsb, 2025).

3. Media Video

a. Media Pembelajaran

Media pembelajaran merupakan segala bentuk sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dalam proses pendidikan sehingga dapat merangsang perhatian, minat, pikiran, dan perasaan peserta didik. Media yang digunakan secara tepat dapat membantu meningkatkan efektivitas penyampaian materi serta mempermudah pemahaman siswa. Dalam konteks promosi kesehatan remaja, penggunaan media yang menarik sangat penting untuk meningkatkan keterlibatan dan pemahaman. (Maharani, 2024).

Edukasi kesehatan membantu remaja memahami risiko kehamilan dini, komplikasi kesehatan reproduksi, dan pentingnya perencanaan masa depan

(Purwani.,dkk 2024). Setelah diberikan edukasi, responden mengalami peningkatan pemahaman serta perubahan sikap ke arah positif (Marlina.,dkk 2021).

Secara operasional, media pembelajaran diklasifikasikan berdasarkan bentuk,misalnya cetak, audio, visual, audio-visual, dan digital,serta fungsi, seperti penyampaian informasi, demonstrasi, dan praktik terkontrol. Di Indonesia, literatur pendidikan menekankan bahwa media tidak sekedar menyampaikan materi, tetapi juga mendorong keterlibatan aktif peserta didik melalui aktivitas interaktif yang mendukung pencapaian tujuan pembelajaran pada ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik (Nurhasana, 2021).

b. Video Animasi

Video animasi merupakan media audiovisual yang menyajikan gambar bergerak, teks, suara, dan efek visual yang dirancang secara sistematis untuk menyampaikan pesan tertentu. Video animasi memiliki keunggulan karena mampu menyampaikan informasi secara konkret dan menarik melalui kombinasi visual dan audio, Menurut teori multimedia learning yang dikemukakan oleh Richard E. Mayer, individu belajar lebih efektif ketika informasi disajikan melalui kombinasi gambar dan kata dibandingkan hanya melalui teks saja. Hal ini didukung oleh teori dual coding yang menyatakan bahwa informasi yang diterima melalui dua saluran (visual dan verbal) akan lebih mudah diproses dan diingat. Oleh karena itu, video animasi menjadi media yang efektif dalam edukasi kesehatan remaja. (Asori, 2022)

Media audiovisual dianggap lebih efektif dibandingkan metode ceramah biasa karena mampu menarik perhatian remaja melalui kombinasi gambar, suara, dan animasi sehingga proses pembelajaran menjadi lebih menarik (Mahayani dkk.,

2021). Selain itu, penggunaan video juga dapat meningkatkan perhatian, daya ingat, dan pemahaman siswa terhadap materi kesehatan reproduksi karena penyampaian materi dilakukan secara visual dan audio secara bersamaan (Trisnayanti., 2024). Video animasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan karena menyajikan informasi melalui kombinasi visual dan audio sehingga memudahkan proses pemahaman dan retensi memori. Berdasarkan teori multimedia learning dari Richard E. Mayer, individu lebih efektif memahami materi ketika informasi disajikan melalui gambar dan kata secara bersamaan dibandingkan hanya teks atau ceramah saja.

Pengetahuan yang meningkat akan memengaruhi pembentukan sikap. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan. Sementara itu, Icek Ajzen dalam Theory of Planned Behavior menjelaskan bahwa sikap terbentuk dari keyakinan individu terhadap suatu informasi dan evaluasinya terhadap konsekuensi perilaku tersebut.

Dengan demikian, pemberian edukasi melalui video animasi tentang pencegahan pernikahan dini dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai dampak kesehatan dan sosial, yang kemudian membentuk sikap negatif terhadap praktik pernikahan dini.

Edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual tidak hanya dipengaruhi oleh isi materi, tetapi juga oleh frekuensi dan durasi paparan informasi. Remaja memiliki rentang perhatian yang relatif pendek sehingga penyampaian materi sebaiknya dilakukan dalam durasi singkat namun fokus. Edukasi berbasis video dengan durasi 3–7 menit dinilai paling efektif dalam meningkatkan

pemahaman karena mampu mempertahankan konsentrasi tanpa menimbulkan kelelahan kognitif (Guo dkk., 2021; Brame, 2020).

Selain durasi, pengulangan juga berpengaruh terhadap perubahan sikap. Edukasi yang diberikan minimal satu kali dengan penguatan melalui diskusi atau pengukuran ulang beberapa hari setelah intervensi dapat membantu proses internalisasi nilai sehingga terbentuk sikap yang lebih menetap (Putri dkk., 2023). Interval 2–7 hari antara intervensi dan evaluasi memungkinkan memori jangka pendek berpindah menjadi memori jangka panjang.

Berdasarkan penelitian (Nf.Defiola,2020) yang melakukan observasi pertama (*pre-test*) yaitu melakukan pengukuran sebelum dilakukan intervensi , kemudian memberi intervensi (media video animasi) sebanyak 1 kali secara langsung dan di hari berikutnya dilanjutkan dengan pemberian video animasi untuk diputar dirumah secara mandiri sebanyak 1 kali setelah pemberian intervensi pertama.Selanjutnya dilakukan observasi kedua (*post-test*) di hari ke 3 setelah pemberian intervensi (media video animasi).

Video animasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan media edukasi mengenai waspada pernikahan dini yang berdurasi ± 5 menit. Video memuat materi mengenai pengertian pernikahan dini, dampak kesehatan dan dampak sosial. Video tersebut dapat diakses melalui tautan berikut:

<https://youtu.be/6M-1ExTIWLs?feature=shared>

Topik dampak kesehatan pada video menekankan komplikasi kesehatan bagi Ibu mencakup risiko preeklamsia, pendarahan pascapersalinan serta infeksi. Kondisi kesehatan bayi mengalami kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Dampak pada kesehatan mental, Bahaya penyakit menular seksual (PMS)

dan Efek kesehatan jangka panjang. Penyampaian melalui animasi membuat materi kesehatan reproduksi lebih mudah diterima karena mengurangi rasa malu atau canggung saat membahas organ reproduksi secara langsung (Kurniawati dkk., 2023).

Selain aspek kesehatan, video juga memuat dampak sosial seperti Pembatasan akses pendidikan dan ekonomi. Penekanan pada konsekuensi sosial bertujuan membentuk sikap preventif, karena perubahan sikap tidak hanya dipengaruhi pengetahuan tetapi juga persepsi terhadap masa depan (Putri & Handayani, 2021).

Durasi video yang singkat membuat siswa tidak mengalami kelelahan kognitif (*cognitive overload*) sehingga materi dapat diproses secara optimal. Informasi yang terlalu panjang justru menurunkan retensi belajar karena kapasitas memori kerja terbatas (Mayer, 2021). Oleh karena itu video pendek dipilih agar pesan utama dapat diterima secara efektif.

Dengan demikian, penggunaan video animasi bukan hanya sebagai media penyampaian informasi, tetapi sebagai stimulus perubahan perilaku. Kombinasi visualisasi, durasi efektif, serta diskusi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap menolak pernikahan dini pada remaja SMP sehingga tujuan edukasi pernikahan dini dapat tercapai secara optimal (Sari dkk., 2022; Kurniawati dkk., 2023).

c. Manfaat Media Video Animasi

Manfaat media video animasi bagi intervensi kesehatan remaja meliputi beberapa aspek, antara lain:

1. Meningkatkan perhatian dan keikutsertaan peserta dengan menggabungkan gambar, suara, dan alur cerita.
2. Membantu peserta lebih mudah mengingat informasi melalui penyajian yang menggunakan lebih dari satu media.
3. Memungkinkan simulasi atau ilustrasi situasi nyata yang sulit direalisasikan secara langsung
4. Mempermudah distribusi serta akses melalui platform digital, sehingga jangkauan edukasi dapat diperluas.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi media video animasi efektif meningkatkan pengetahuan remaja dan, bila dikombinasikan dengan strategi partisipatif, turut mendorong perubahan sikap terhadap isu kesehatan (Maharani, 2024; Nurfadhillah, 2021).