

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN VIDEO
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG PERNIKAHAN DINI
DI SMP NEGERI 2 SANDEN BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Fitatul Islamiyah
1610104238**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN VIDEO
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG PERNIKAHAN DINI
DI SMP NEGERI 2 SANDEN BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Fitatul Islamiyah
1610104238**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN DENGAN VIDEO
DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP REMAJA TENTANG PERNIKAHAN DINI
DI SMP NEGERI 2 SANDEN BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

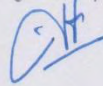
Disusun oleh:
Fitatul Islamiyah
1610104238

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Ismarwati, S.KM., S.ST., MPH
Tanggal : 20 Juli 2017

Tanda tangan :



THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION IMPROVING KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF ADOLESCENTS IN SANDEN STATE JUNIOR HIGH SCHOOL 2 OF BANTUL YOGYAKARTA¹

Fitatul Islamiyah², Ismarwati³

ABSTRACT

Background: According to *SDKI* (Basic Survey of Indonesia Health) data in 2014, there were 41.9% people married at the age of 15-19 years or 41 per 1000 marriages. Married women aged 15-19 was 11.7% that was much greater when compared to the men. In the last five years, Bantul has increased from the previous year. Early marriage often has impacts on biological, psychological, social, and economic aspects.

Objective: The study us to determine the influence of health promotion in increasing the knowledge and attitude of adolescents in State Junior High School 2 Sanden.

Research Method: The study used Pretest and Posttest Nonequivalent Control Group Design. The population was 215 respondents with a total sample of 34 respondents both in the treatment group and the control group. The study instrument was questionnaires. The data analysis used Paired T-Test.

Results: Before the health promotion was given, the knowledge was categorized as sufficient (interval 56% -75%) and the attitude was agree (interval 2.34 - 3.33). After the intervention, there was an increase in knowledge category i.e. good (interval > 75%) and attitude category i.e. agree (interval 2.34 - 3.33). The result of Paired T-Test was p value 0.000 (<0.05).

Conclusion and Suggestion: There are effects of health promotion in improving knowledge and attitude of adolescents about early marriage in Sanden State Junior High School 2 of Bantul. Health promotion needs to be done so that it can improve knowledge and attitude toward prevention of early marriage.

Keywords: Health Promotion, Early Marriage, Adolescents, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa dengan batasan usia 12 sampai 24 tahun (WHO, 2011). Secara global, jumlah remaja (10-24 tahun) sebesar 25 persen atau 1,8 miliar dari penduduk dunia (CSIS, 2014). Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah remaja usia 10-24 tahun mencapai lebih dari 66,0 juta jiwa atau 25% dari jumlah penduduk Indonesia yaitu 255 juta, itu berarti 1 dari setiap 4 orang Penduduk Indonesia adalah remaja. (Bapenas, 2013).

Putusan *Judicial Review* Mahkamah Konstitusi No 30-74/PUU-XII/2014 yang menolak menaikkan usia pernikahan di Indonesia menjadi masalah di tengah seruan dunia untuk mengakhiri pernikahan anak. Hal ini mengacu pada data yang dikeluarkan *Council of Foreign Relations* yang menyebut Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara di dunia dengan angka tertinggi pengantin anak. Di kawasan ASEAN, tingkat pernikahan dini di Indonesia berada di urutan kedua terbanyak setelah Kamboja.

Jumlah remaja yang besar di tambah dengan permasalahan

meningkatkan jumlah kelahiran di kalangan remaja dan TRIAD KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja). TRIAD KRR adalah tiga risiko yang dihadapi oleh remaja yaitu masalah Seksualitas, Napza, HIV/AIDS. Beberapa kerawanan kesehatan reproduksi remaja yang terjadi selain itu adalah kehamilan yang tidak diinginkan yang disebabkan karena pergaulan bebas dan pelecehan seksual (Darwin, 2012).

Kurangnya pengetahuan tentang informasi dan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi kepada remaja, sehingga tidak memiliki keterampilan dalam pengambilan keputusan yang tepat dan aman dari risiko seksual dan reproduksi sehingga melakukan hubungan seks pra nikah dan menyebabkan pernikahan dini (Zulkifli, 2012).

Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 bahwa kesehatan reproduksi remaja merupakan isu penting, karena berkaitan dengan adanya penyiapan berkeluarga bagi remaja. Kehamilan bisa terjadi pada remaja karena alat reproduksinya secara fisik sudah siap. Namun, bukan berarti remaja telah siap mental dan sosial untuk melaksanakan peran sebagai orang tua. Selain itu pertumbuhan tulang panggul remaja perempuan belum mencapai kesempurnaan. Akibatnya kesulitan persalinan pada remaja perempuan di bawah 20 tahun dua kali lipat resiko tingkat kematian dan usia dibawah 15 tahun menjadi lima kali lipat dibandingkan perempuan berusia diatas 20 tahun (Iswarati, 2011). Wanita yang hamil muda akan merasa malu yang menyebabkan remaja menjadi stress berat, resiko bunuh diri lebih tinggi, putus sekolah dan pada akhirnya akan sangat bergantung pada suami dalam hal ekonomi dan pengambilan keputusan. Serta akan

mengalami perdarahan, keguguran, dan persalinan yang lama dan sulit (Hasan, 2015).

Dengan adanya informasi secara terus menerus atau dengan promosi kesehatan secara khusus akan menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sehingga remaja dengan sendirinya akan menyadari pentingnya perilaku yang sehat, (Notoatmodjo, 2012). Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.

Perkawinan usia muda terdapat dalam Undang – Undang Perkawinan No. 1 Tahun 1974 pada pasal 7 ayat (1) yang menyatakan bahwa “Pasangan calon pengantin pria dapat melangsungkan perkawinan apabila telah berusia 19 tahun dan calon pengantin perempuan telah berusia 16 tahun”.

Hasil wawancara terbuka dengan 15 siswa kelas VIII SMP Negeri 2 Sanden didapatkan 5 siswa tidak mengetahui definisi dari pernikahan dini, dan Undang-Undang yang mengatur pernikahan. 3 siswa mengetahui beberapa dampak dari pernikahan dini segi agama, sosial dan ekonomi. Sisanya 7 siswa tidak mengetahui apa itu pernikahan dini. Hasil tersebut menunjukkan bahwa siswa SMP Negeri 2 Sanden memiliki pengetahuan yang kurang tentang pernikahan dini. SMP Negeri 2 Sanden terletak dekat dengan lokasi prostitusi di Pantai Samas Kabupaten Bantul. Lingkungan sangat berpengaruh pada perkembangan remaja, sehingga pendidikan moral remaja setempat juga semakin terkesampingkan dengan aktivitas prostitusi dan karaoke liar. Remaja tersebut memiliki risiko lebih besar untuk terjerumus perilaku seksual

menyimpang hingga dapat terjadinya pernikahan dini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 2 Sanden Bantul pada bulan april 2017. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan *Pretest and Posttest Nonequivalent Control Group Design*. Populasi dalam enelitian ini

adalah siswa kelas VIII di SMP Negeri 2 Sanden Bantul sejumlah 215 siswa. Teknik sampling yang digunakan adala *Consensus Sampling*. Besar sampel yang digunakan adalah 34 responden dari masing-masing kelompok. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah *Paired T-Test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi *Pretest* pada Pengetahuan dan Sikap tentang Pernikahan Dini Sebelum dilakukan Promosi Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
>75%	15	41.12%	19	55.88%
56%-75%	14	41.18%	14	41.18%
<56%	5	14.70%	1	2.94%
Total	34	100%	34	100%
Tingkat Sikap				
3.34 - 4.00	1	2.94%	2	5.88%
2.34 - 3.33	31	91.18%	31	91.18%
1.34 - 2.33	2	5.88%	1	2.94%
Total	34	100%	34	100%

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi *Posttest* pada Pengetahuan dan Sikap tentang Pernikahan Dini Setelah dilakukan Promosi Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
>75%	29	82.29%	32	94.12%
56%-75%	5	14.71%	2	5.88%
Total	34	100%	34	100%
Tingkat Sikap				
3.34 - 4.00	10	29.41%	9	23.53%
2.34 - 3.33	24	70.59%	26	76.47%
Total	34	100%	34	100%

Tabel 4.11
Perbedaan Nilai Pengetahuan tentang Pernikahan Dini *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol.

Pengetahuan Pernikahan Dini		Mean	SD	T	Peningkatan	P value
Video	<i>Pretest</i>	70.47	13.358	11.259	20.45%	0.000
	<i>Posttest</i>	84.88	9.887			
Leaflet	<i>Pretest</i>	74.23	7.639	8.614	13.47%	0.000
	<i>Posttest</i>	84.23	7.097			

Pada tabel 4.11 diketahui bahwa nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan promosi kesehatan adalah 70.47 ± 13.358 dan nilai rata-rata sesudah dilakukan promosi kesehatan adalah 84.88 ± 9.887 . Hasil *Uji Paired T-Test* diperoleh nilai *probabilitas (P value)* sebesar 0.000 pada *alpha 5%*. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan promosi kesehatan adalah 74.23 ± 7.639 dan nilai rata-rata sesudah dilakukan promosi kesehatan adalah 84.23 ± 7.097 . Hasil *Uji Paired T-Test* diperoleh nilai *Probabilitas (P value)* sebesar 0.000. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh promosi kesehatan tentang pernikahan dini dalam meningkatkan pengetahuan remaja di SMP Negeri 2 Sanden.

Tabel 4.12
Perbedaan Nilai Sikap tentang Pernikahan Dini *Pretest* dan *Posttest* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Sikap Pernikahan Dini		Mean	SD	T	Peningkatan	P value
Video	<i>Pretest</i>	2.73	0.312	8.753	14.28%	0.000
	<i>Posttest</i>	3.12	0.321			
Leaflet	<i>Pretest</i>	2.81	0.306	6.550	11.03%	0.000
	<i>Posttest</i>	3.12	0.313			

Pada tabel 4.12 diketahui bahwa nilai rata-rata sikap pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan promosi kesehatan adalah 2.73 ± 0.312 dan nilai rata-rata sikap sesudah dilakukan promosi kesehatan adalah 3.12 ± 0.321 . Hasil uji *Paired T-Test* diperoleh nilai probabilitas (*P value*) sebesar 0.000 pada *alpha 5%*. Sedangkan nilai rata-rata sikap pada kelompok kontrol sebelum dilakukan promosi kesehatan adalah 2.81 ± 0.306 dan nilai rata-rata sikap sesudah dilakukan promosi kesehatan adalah 3.12 ± 0.313 . Hasil Uji *Paired T-Test* diperoleh nilai *Probabilitas (P value)* sebesar 0.000 pada *alpha 5%*. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh promosi kesehatan tentang pernikahan dalam meningkatkan sikap remaja di SMP Negeri 2 Sanden.

PEMBAHASAN

Nilai rata-rata pengetahuan remaja tentang pernikahan dini sebelum diberi promosi kesehatan pada kelompok video

yaitu 70.47 ± 13.358 dan pada kelompok *leaflet* yaitu 74.24 ± 7.640 . Artinya kedua kelompok dalam kategori interval 56%-75%. Pada tabel 4.11 setelah

diberikan promosi kesehatan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok video mengalami peningkatan 20.45% sehingga menjadi 84.88 ± 9.887 dan pada kelompok *leaflet* mengalami peningkatan 13.47% sehingga menjadi 84.24 ± 7.097 .

Menurut Notoatmodjo (2012), promosi kesehatan merupakan suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku dari yang merugikan kearah tingkah laku yang menguntungkan. Dengan adanya promosi kesehatan tersebut remaja dapat

memperoleh wawasan dan pengetahuan kesehatan tentang pernikahan dini yang lebih baik.

Hasil Uji *Paired T-Test* pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok video,

diperoleh nilai *p value* 0.000 (<0.05) dan T 11.259, sedangkan pada kelompok *leaflet* diperoleh nilai *p value* 0.000 (<0.05) dan T 8.614.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rufaida Nurjanah dkk (2015) bahwa didapatkan hasil *p value* = 0.000 artinya ada perbedaan yang signifikan peningkatan nilai rata-rata antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol yang menunjukkan pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan. Peningkatan nilai rata-rata cakupan pada kelompok eksperimen lebih besar dari kelompok kontrol. Kelompok eksperimen mengalami peningkatan 20,48 nilai rata-rata 70,40 menjadi 90,88 pada *posttest*. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan 7,2 nilai rata-rata 71,20 menjadi 78,40 pada *posttest*.

Nilai rata-rata sikap remaja tentang pernikahan dini sebelum diberi promosi kesehatan pada kelompok video yaitu 2.73 ± 0.312 dan pada kelompok *leaflet* yaitu 2.81 ± 0.306 . Artinya kedua kelompok dalam kategori setuju. Pada

kelompok *leaflet* nilai rata-rata sikap remaja tentang pernikahan dini sebelum diberi promosi kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok video. Pada tabel 4.11 setelah diberikan promosi kesehatan nilai rata-rata sikap pada kelompok video mengalami peningkatan 14.28% sehingga menjadi 3.12 ± 0.321 dan pada kelompok *leaflet* mengalami peningkatan 11.03% sehingga menjadi 3.12 ± 0.313 .

Hasil Uji *Paired T-Test* sikap *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan, diperoleh nilai *p value* 0.000 (<0.05) dan T 8.758, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* 0.000 (<0.05) dan T 6.550.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2015) tentang peneruh penyuluhan kesehatan reproduksi remaja terhadap sikap orang tua dengan kejadian pernikahan dini di Desa Karang Tengah, Wonosari, Gunung Kidul. Peningkatan kategori sikap interval 2.34-3.33 menjadi kategori sikap interval 3.34-4.00 dari hasil *pretest* dan *posttest* sebanyak 15 responden (50%) dan yang mempunyai sikap tetap dalam kategori sikap interval 3.34-4.00 sebanyak 10 responden (33.3%) sedangkan yang mempunyai kategori sikap tetap dalam kategori sikap interval 2.34-3.33 sebanyak 5 responden (16.7%). Hasil analisis dengan Wilcoxon Signed Ranks Test diperoleh nilai signifikansi 0.003 (*p*<0.05), nilai Z hitung sebesar 0.000. Sehingga dapat dinyatakan terdapat pengaruh yang positif penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap ibu tentang pernikahan dini di Desa Karang Tengah Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

Leaflet merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk mempermudah penyampaian pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Menurut teori Magnesum belajar dengan membaca dapat menerima 10% dan melihat 30%, sehingga memberikan

promosi kesehatan menggunakan media leaflet siswa dapat memahami materi sebanyak 40%. Media leaflet merupakan media yang efektif dalam penyampaian informasi pendidikan kesehatan.

Menurut teori Harginson belajar dengan melihat dapat menyerap 50%, dan mendengar 10%, sehingga memberikan promosi kesehatan menggunakan media video siswa dapat memahami 60% dari materi yang disampaikan.

Media video merupakan media yang efektif dalam penyampaian informasi pendidikan kesehatan reproduksi. Promosi kesehatan menggunakan media video dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan pernikahan dini. Dilihat dari hasil penelitian, besar peningkatan pengetahuan lebih banyak dari pada peningkatan sikap

Hasil penelitian ini terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja yang bermakna pada kedua kelompok, tetapi peningkatan video lebih tinggi dari *leaflet*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan media video lebih efektif dalam promosi kesehatan.

Promosi kesehatan memberikan informasi yang penting tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pernikahan dini. Peneliti menyampaikan promosi kesehatan kepada responden, agar responden dapat mencapai pengertian dan memahami tentang dirinya sendiri dalam hubungan dengan masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang, khususnya masalah pernikahan dini.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian promosi kesehatan antara media video dengan *leaflet* terhadap pengetahuan remaja tentang pernikahan dini yaitu terjadi peningkatan 20.45% pada video dan 13.47% pada *leaflet* (p value 0.000), peningkatan sikap remaja tentang

pernikahan dini yaitu 14.28% pada video dan 11.03% pada *leaflet* (p value 0.000). Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja yang bermakna pada kedua kelompok, tetapi peningkatan video lebih tinggi dari *leaflet*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan media video lebih efektif dalam promosi kesehatan.

SARAN

Bagi Responden: Tetap konsisten dengan batas usia menikah yaitu minimal 20 tahun. Mengkonfirmasi informasi tentang kesehatan khususnya pernikahan dini yang didapatkan dari media elektronik kepada orang tua, guru atau tenaga kesehatan.

Bagi Sekolah: Diharapkan mampu menerapkannya sebagai mata pelajaran tambahan, diharapkan dapat membentuk dan mengaktifkan PIK-R sebagai sumber informasi kesehatan bagi siswa, diharapkan dapat menggunakan media yang ada seperti *leaflet*, speaker, video, poster untuk menyebarkan informasi mengenai kesehatan, memberdayakan siswa agar aktif dan kreatif dalam menggali pengetahuan atau menciptakan kreasi tentang kesehatan., dan mengikut sertakan penanggung jawab UKS untuk melakukan pelatihan kader UKS.

Bagi Puskesmas: diharapkan sasaran PIK-R dapat diperluas dan melakukan pelatihan kader UKS minimal satu kali setiap tahun agar sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM).

Bagi Peneliti Selanjutnya: peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang disesuaikan dengan karakteristik dan evaluasi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2013). *Kajian pernikahan dini pada beberapa provinsi di Indonesia*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga

- Berencana Nasional. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 21 Oktober 2016.
- Irianto, Koes. (2015). *Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- Darwin, Muhadjir. (2012). Kesehatan Reproduksi: Ruang Lingkup dan Kompleksitas Masalah. *Populasi*. 7 (2). 1-14.
- Hasan, Budiman Y., Rahman, M., Malik, Hasan. (2015). Dampak Pernikahan Dini terhadap Kehidupan Keluarga di Desa Tabongo Timur Kecamatan Tabongo Kabupaten Gorontalo. Skripsi. Universitas Negeri Gorontalo.
- Iswarati, Rahmadewi. (2003). Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 23 Oktober 2016.
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Regina, Rara E., Delima, Rosa. (2014). Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual Lebih Efektif Untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*. 2(1).
- Rufaida Nurjanah, Dwiana Estiwidani, Yuliasti Eka Purnamaningrum. (2013). Penyuluhan Dan Pengetahuan Tentang Pernikahan Usia Muda. *Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8 (2).
- Utami, Yogi H. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Sikap Orang Tua dengan Kejadian Pernikahan Dini di Desa Karang Tengah Wonosari Gunung Kidul. Skripsi.
- World Health Organization. (2011). The sexual and reproductive health of younger adolescents. Diunduh dari: <http://whqlibdoc.who.int>. Diakses tanggal 21 Oktober 2016.