

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

A.1 Pengertian 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 tetapi kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10-19 tahun dan belum kawin Menurut BKKBN adalah 10-19 tahun (Rima Wirenviona et al., 2020).

Remaja dalam pengertian WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 menyatakan bahwa remaja adalah penduduk dalam rentang usia remaja adalah 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Hamuni et al., 2022).

Masa Remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun adalah satu periode masa pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas (Gultom & Sari, 2022).

A.2 Perkembangan Remaja dan Ciri-Cirinya

Perkembangan remaja berdasarkan umur ada 3 sebagai berikut:

1. Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
 - a. Lebih dekat dengan teman sebaya

- b. Ingin bebas
 - c. Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
 - d. Mulai berfikir abstrak
- 2. Masa Remaja Pertengahan (13-15 tahun)
 - a. Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - b. Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - c. Kemampuan berpikir abstrak semakin berkembang
 - d. Berkhayal mengenai hal-hal berkaitan dengan seksual
- 3. Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)
 - a. Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - b. Mencari teman sebaya yang lebih selektif
 - c. Memiliki citra (gambaran,keadaan,peranan) terhadap dirinya
 - d. Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - e. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak (Masykuroh et al., 2022).

A.3 Perubahan Kejiwaan Pada Masa Remaja

- 1. Perubahan Emosi
 - a. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya
 - b. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan rangsangan luar.
 - c. Adanya kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama temannya daripada tinggal di rumah
- 2. Perkembangan Intelegensia

- a. Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b. Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku inginmencoba-coba (Haslindah et al., 2021).

A.4 Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga terjadi kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1. Tanda-tanda seks primer

Tanda-tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki-laki gonad atau testes. Organ itu terletak di dalam scrotum. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama satu atau dua tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testes berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan berhubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5.3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata berat 43 gram.

Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir

dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause (Rohaeni, 2020).

1. Tanda-tanda seks sekunder

a. Pada laki-laki

1. Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan hampir selesai tumbuh, maka menyusul rambut ketiak dan rambut di wajah, seperti halnya kumis dan jambang.

2. Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar

3. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak di bawah kulit menjadi lebih aktif. Sering kali menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat. Aktivitas kelenjar keringat juga bertambah, terutama bagian ketiak.

4. Otot

Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat. Lebih-lebih bila dilakukan latihan otot, maka akan tampak memberi bentuk pada lengan, bahu dan tungkai kaki.

5. Suara

Seiring dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, maka terjadi perubahan suara. Mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.

6. Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

b. Pada Wanita

1. Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi subur, lebih kasar, lebih gelap, dan keriting.

2. Pinggul

Pinggul menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit.

3. Payudara

Seiring pinggu membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

4. Kulit

Kulit seperti halnya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori-pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.

5. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

6. Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

7. Suara

Suara berubah semakin merdu. Suara serak jarang terjadi pada wanita (Hartati & Pakpahan, 2021).

A.5 Masalah Yang Terjadi Pada Remaja Yang Berhubungan Dengan

Kesehatan Reproduksi

1. Perilaku seksual pada remaja
 - a. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan perilaku seksual pada remaja
 1. Perkembangan psikis
 2. Fisik
 3. Proses belajar
 4. IPTEK
 5. Sosiokultural
 - b. Beberapa aktifitas seksual pada remaja
 1. Masturbasi

Salah satu aktivitas yang sering dilakukan oleh para remaja. Masturbasi ini dilakukan sendiri-sendiri dan juga dilakukan secara mutual dengan teman sebaya

sejenis kelamin, tetapi sebagian dari mereka juga melakukan masturbasi secara mutual dengan pacarnya.

2. Percumbuan,seks oral dan seks anal

Pola perilaku ini tidak saja dilakukan oleh pasangan suami istri, tetapi juga telah dilakukan oleh sebagian dari remaja.

3. Hubungan seksual

Faktor yang mempengaruhi:

- a. Waktu atau saat mengalami pubertas
 - b. Frekuensi pertemuan dengan pacarnya
 - c. Kontrol sosial kurang tepat yaitu terlalu ketat atau terlalu longgar
 - d. Kondisi keluarga yang tidak memungkinkan untuk mendidik anak-anak untuk memasuki masa remaja dengan baik
 - e. Kurangnya kontrol dari orang tua
- c. Beberapa cara agar perilaku seksual pada remaja tidak mengalami permasalahan
1. Pendidikan seks secara holistik dan terpadu perlu diberikan kepada orang tua dan konselor.
 2. Perlu adanya perubahan pemahaman masyarakat terhadap seksualitas yaitu dari pemahaman yang kaku menjadi fleksibel.
 3. Kepedulian masyarakat terhadap seks yang aman dan sehat perlu ditingkatkan.

2. Kehamilan remaja

Salah satu risiko dari seks pranikah atau seks bebas adalah terjadi kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). Ada dua hal yang dilakukan jika mengalami KTD yaitu :

a. Bila kehamilan dipertahankan

1. Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan kematian.

2. Risiko psikis atau psikologi

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahi atau tidak mempertanggung jawabkannya.

3. Risiko sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/ putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

4. Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.

b. Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

1. Risiko fisik

Pendarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa menyebabkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan tidak aman bisa menyebabkan kematian.

2. Risiko psikologi

Pelaku aborsi sering kali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan.

3. Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan seringkali lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami KTD dan aborsi.

4. Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

c. Penanganan

1. Preventif

2. Promotif

3. Kuratif

4. Rehabilitatif

3. Remaja dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko penularan IMS pada remaja

1. Faktor biologi

Pertumbuhan dari anak-anak menjadi remaja dan dewasa, membawa perubahan yang sangat dramatis terhadap histologi serviks dan vagina. Pada masa remaja oleh pengaruh hormon estrogen, lapisan epitel vagina menjadi berlapis tipis. Perubahan epitel seperti ini penting artinya bagi serviks, karena epitel berlapis silinder sangat rentan terhadap IMS.

2. Faktor psikologi

Berbagai perkembangan terjadi dari waktu baru meningkat remaja (11-15 tahun) sampai remaja mendekati dewasa, termasuk perkembangan psikologi dan kognitif.

3. Perilaku seksual

Dalam perilaku seksual, terutama pada remaja perubahan-perubahan ini jelas terlihat. Pengaruh sosio-budaya yang disebutkan di atas bersama-sama dengan perubahan-perubahan psiko-biologis menyebabkan para remaja lebih berisiko terkena IMS.

4. Penyalahgunaan obat pada remaja

Penyalahgunaan obat adalah setiap penggunaan obat yang menyebabkan gangguan fisik, psikologi, ekonomi, hukum atau sosial, baik pada individu pengguna maupun orang lain sebagai akibat tingkah laku pengguna obat tersebut (Ingrit et al., 2022).

B. Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

B.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Setyorini et al., 2020)

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut International Conference Population and Development (ICPD)

tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya .(Akbar et al., 2021)

B.2 Hak-hak Kesehatan Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi menurut (Kusuma et al., 2022):

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
2. Perempuan dan laki-laki sebagai pasangan/individu berhak mendapatkan informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi kesehatan reproduksi.
3. Hak memperoleh pelayanan KB yang aman dan efektif, terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan tanpa paksaan dan melawan hukum.
4. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkan sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Hubungan pasangan suami istri didasari atas penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.

6. Pada remaja laki-laki dan perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab.
7. Laki-laki dan perempuan berhak mendapatkan informasi yang mudah di peroleh, lengkap dan akurat mengenai HIV/AIDS.

B.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

a. Tujuan Umum kesehatan reproduksi

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

b. Tujuan khusus kesehatan reproduksi

1. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks: kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan dan jarak antar kehamilan.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
4. Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi (Kusuma et al., 2022).

B.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi Remaja

- a. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak antara kelahiran.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dari perilaku seksnya.
- d. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses

B.5 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kesehatan Reproduksi

1. Faktor demografis, dapat dinilai dari data: usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil sedangkan faktor social ekonomi dapat dinilai dari tingkat pendidikan, tingkat kemiskinan, rasio melek huruf, rasio remaja tidak sekolah.
2. Faktor budaya dan lingkungan, mencakup pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi hak dan tanggungjawab reproduksi individu serta dukungan atau komitmen politik.
3. Faktor psikologi antara lain rasa rendah diri, tekanan teman sebaya, tindak kekerasan di rumah lingkungan dan ketidakharmonisan orang tua.
4. Faktor biologis meliputi: gizi buruk kronis, kondisi anemia, kelainan bawaan organ reproduksi, kelainan akibat radang panggul, infeksi lain atau keganasan (Anggraeni et al., 2022).

B.6 Sasaran Kesehatan Reproduksi

1. Remaja (Pubertas)

- a. Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pemberian pendidikan seks.
- b. Membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.

2. Wanita

a. WUS (Wanita Usia Subur)

1. Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15-45 tahun)
2. Peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15%

b. PUS (Pasangan Usia Subur)

1. Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dengan baik
2. Terpenuhinya kebutuhan ber-KB
3. Penurunan angka kematian ibu hingga 50%
 - a. Pemberantasan tetanus neonatorum
 - b. Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan penyuluhan pencegahan kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua dan terlalu banyak anak.

c. Lansia

1. Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual minimal 70%

2. Pemberian makanan yang banyak mengandung zat kalsium untuk mencegah osteoporosis
3. Memberi persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause (Indira et al., 2022).

B.7 Pembekalan Pengetahuan Yang Diperlukan Remaja Meliputi :

1. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang haid dan mimpi basah, serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja.

Pada umumnya orang menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam berhubungan. Hal ini tentunya akan membuat para orang tua merasa khawatir, untuk itu perlu diuruskan kembali pengertian tentang pendidikan seks. Pendidikan seks berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah anggapan negatif tentang seks. Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah sesuatu yang alamiah dan wajar terjadi pada semua orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual berisiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

2. Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang

positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang membangun. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan.

3. Pergaulan sehat antar remaja laki-laki dan perempuan serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan

Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku reproduksi sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Di samping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual.

4. Persiapan pra nikah

Informasi tentang hal ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

5. Kehamilan dan Persalinan serta cara pencegahannya

Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini, sebagai persiapan bagi remaja pria dan wanita dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan (Nurwahida, 2019).

C. Pernikahan Dini

C.1 Pengertian Pernikahan

Pernikahan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan ke-Tuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan bukan untuk keperluan sesaat tetapi untuk seumur hidup karena perkawinan mengandung nilai

luhur. Dengan adanya ikatan lahir batin antara pria dan wanita yang dibangun di atas nilai-nilai sakral karena merupakan sika pertama pancasila (Saragi & Suhartika, 2022).

C.2 Defenisi Pernikahan Usia Dini

Pernikahan adalah pernikahan yang bisa menjamin seorang laki-laki dan perempuan saling memiliki dan bisa melakukan hubungan suami istri. Pernikahan dini adalah Pernikahan yang dilaksanakan oleh seseorang (calon suami/calon istri) yang usianya belum mencapai umur yang telah ditentukan oleh undang-undang yang sedang berlaku di Indonesia yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pernikahan dini diakui secara luas sebagai praktik sosial budaya yang berbahaya yang merupakan penyebab dan juga akibat dari pelanggaran hak asasi manusia.

Rata-rata usia pernikahan adalah 25 tahun untuk wanita dan 27 tahun untuk pria. Usia ideal ini dapat mengurangi kemungkinan terjadinya perceraian pada pasangan menikah. BKKBN mewanti-wanti agar anak Indonesia tidak menikah di usia muda. Usia muda artinya, usia yang belum matang secara medis dan psikologinya. Usia menikah ideal untuk perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pria. Pada umur 20 tahun keatas, organ reproduksi perempuan sudah siap mengandung dan melahirkan. Secara psikologis, umur 20 juga sudah matang, bisa mempertimbangkan secara emosional dan nalar. Sudah tahu menikah bertujuan untuk apa. Kalau menikah di usia 12 tahun, pasti tidak tahu menikah itu bagaimana dan melahirkan di usia remaja menyebabkan risiko untuk melahirkan prematur dan berat badan lahir rendah (Hutauruk, 2019).

C.3 Kriteria Keberhasilan sebuah Pernikahan

Berikut ini beberapa kriteria keberhasilan sebuah pernikahan (Nanlohy et al., 2021) yaitu:

a. Kebanggaan suami istri

Suami dan istri yang bahagia akan membuahkan kepuasan yang diperoleh dari peran yang mereka inginkan bersama. Mereka juga mempunyai cinta yang matang dan mantap satu dengan yang lainnya. Mereka juga dapat melakukan penyesuaian seksual dengan baik serta dapat menerima peran sebagai orang tua.

b. Hubungan yang baik antara orang tua dan anak

Hubungan yang baik antara anak dengan orang tuanya mencerminkan keberhasilan sebuah pernikahan. Jika hubungan antara anak dan orang tuanya buruk, maka suasana rumah tangga akan diwarnai oleh perselisihan yang menyebabkan penyesuaian pernikahan menjadi sulit.

c. Penyesuaian yang baik dari anak-anak

Apabila anak dapat menyesuaikan dirinya dengan baik dengan teman-temannya, maka ia akan sangat disenangi oleh teman sebayanya, ia akan berhasil dalam belajar dan merasa bahagia disekolah. Itu semua merupakan bukti nyata keberhasilan proses penyesuaian kedua orang tuanya terhadap pernikahan dan perannya sebagai orang tua.

d. Kemampuan untuk memperoleh kepuasan dan perbedaan pendapat

Perbedaan pendapat di antara anggota keluarga yang tidak dapat dielakkan, biasanya berakhir dengan salah satu dari tiga kemungkinan yaitu adanya ketegangan tanpa pemecahan, salah satu mengalah demi perdamaian atau masing-

masing anggota keluarga mencoba untuk saling mengerti pandangan dan pendapat orang lain. Dalam jangka sepanjang hanya kemungkinan pertama dan kedua dapat juga mengurangi ketegangan yang di sebabkan oleh perselisihan yang meningkat.

e. Penyesuaian yang baik dalam masalah keuangan

Dalam keluarga pada umumnya salah satu sumber perselisihan dan kejengkelan adalah sekitar masalah keuangan. Bagaimanapun besarnya pendapatan, keluarga perlu mempelajari cara membelanjakan pendapatannya sehingga mereka dapat menghindari utang yang selalu melilitnya agar di samping itu mereka dapat menikmati kepuasan atas usahanya dengan cara sebaik-baiknya, dari pada menjadi seseorang istri yang selalu mengeluh karena pendapatan suaminya tidak memadai. Bisa juga dia bekerja untuk membantu pendapatan suaminya demi pemenuhan kebutuhan keluarga.

f. Penyesuaian yang baik dari pihak pasangan

Apabila suami istri mempunyai hubungan yang baik dengan pihak keluarga pasangan, khususnya mertua, ipar laki-lai dan ipar perempuan, kecil kemungkinannya untuk terjadi percekcoan dan ketegangan hubungan dengan mereka.

C.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini

Menurut (Handayani, 2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan usia dini :

a. Tingkat pendidikan

Makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya pernikahan usia dini.

b. Sikap dan hubungan dengan orang tua

Pernikahan ini dapat berlangsung karena adanya kepatuhan atau menentang dari remaja terhadap orang tuanya.

c. Sebagai jalan keluar dari berbagai kesulitan

Misalnya kesulitan ekonomi.

d. Pandangan dan kepercayaan

Banyak di daerah ditemukan pandangan dan kepercayaan yang salah, misalnya kedewasaan seseorang dinilai dari status perkawinan, janda lebih baik.

e. Faktor masyarakat

Lingkungan dan adat istiadat adanya anggapan jika anak gadis belum menikah dianggap sebagai aib keluarga.

C.5 Masalah Dalam Pernikahan Dini

Pernikahan yang dilangsungkan pada usia remaja umumnya akan menimbulkan masalah-masalah (Handayani, 2022) sebagai berikut:

a. Secara fisiologis

1. Alat reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan beberapa komplikasi
2. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun.

b. Secara psikologis

1. Umumnya para pasangan muda keadaan psikologisnya masih belum matang, sehingga masih kurang memahami dalam menghadapi masalah yang timbul dalam perkawinan
2. Dampak yang terjadi seperti perceraian, karena perceraian biasanya terjadi pada pasangan yang umumnya pada waktu menikah relatif masih muda

c. Secara sosial ekonomi

Makin bertambahnya umur seseorang, kemungkinan untuk kematangan dalam bidang sosial ekonomi juga akan makin nyata. Pada umumnya dengan bertambah umur akan makin kuatlah dorongan mencari nafkah sebagai penopang

C.6 Dampak Pernikahan Dini

Menurut (Dwiranti et al., 2022) Dampak yang menimbulkan resiko dalam kehamilan usia dini :

1. Potensi mengalami kesulitan dan kerentanan saat hamil dan melahirkan anak yang prematur karena belum matangnya pertumbuhan fisik.
2. Cenderung melahirkan anak yang kurang gizi, bayi lahir dengan berat badan rendah kurang atau bayi lahir cacat.
3. Ibu berisiko anemia, terjadi eklampsia dan mudah terjadi pendarahan pada proses persalinan.
4. Meningkatnya angka kejadian depresi pada ibu atau meningkatnya angka kematian ibu karena perkembangan psikologi belum stabil.

5. Terjadinya trauma dan kerentanan dalam perkawinan yang memicu kekerasan dalam rumah tangga bahkan terjadi perceraian akibat usia anak yang belum siap secara psikologis, ekonomi, sosial, intelektual dan spiritual.

Pernikahan dini memiliki dampak terhadap fisik, intelektual, psikologis dan emosional yang mendalam termasuk dampak kesehatan terhadap remaja. Selain itu, pernikahan anak hampir selalu berdampak pada terputusnya masa sekolah terutama bagi anak perempuan dan mengakibatkan program wajib belajar 12 tahun tidak terpenuhi. Pernikahan dini juga akan mengurangi kesempatan mereka untuk mengembangkan potensinya untuk menjadi seorang dewasa yang mandiri, berpengetahuan, dan berdaya guna. Bagi remaja perempuan yang menikah dini menjadi mudah terekspos terhadap berbagai bentuk penindasan dan kekerasan (seksual dan nonseksual) dalam pernikahan (Winengsih et al., 2023).

Selain menurut (Oktalita, 2020) ada beberapa dampak pernikahan usia dini terhadap aspek-aspek:

1. Aspek Ekonomi

Masalah ekonomi merupakan salah satu faktor terjadinya pernikahan usia dini. Hal ini berkaitan dengan masalah ekonomi keluarga adalah salah satu sumber ketidakharmonisan keluarga. Umumnya masalah keluarga disebabkan karena masalah ekonomi keluarga. Dimana keluarga dengan kondisi ekonomi rendah memiliki kecenderungan untuk menikahkan anak di usia dini atau muda. Disisilain remaja yang menikah di usia dini seringkali akan mengalami kesulitan.

2. Aspek Psikologis

Kesiapan psikologis diartikan sebagai kesiapan individu dalam menjalankan peran sebagai suami atau istri kesiapan psikologis sangat diperlukan dalam memasuki kehidupan perkawinan agar pasangan siap dan mampu menghadapi berbagai masalah yang timbul dengan cara yang bijak, tidak mudah bimbang dan putus asa. Kematangan emosi merupakan salah satu aspek psikologis yang sangat penting untuk menjaga kelangsungan pernikahan. Hal tersebut yang menjadi salah satu alasan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun dan bagi laki-laki 25 tahun karena hal ini dapat mendukung pasangan untuk dapat menjalankan peran baru dalam keluarga yang akan dibentuknya agar perkawinan yang dijalani selaras, stabil dan pasangan dapat merasakan kepuasan dalam perkawinannya.

3. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu aspek yang salah satu aspek yang harus dimiliki dalam mengarungi bahtera rumah tangga. Pendidikan merupakan penopang dan sumber untuk mencari nafkah dalam memenuhi segala kebutuhan dalam rumah tangga. Dengan pernikahan usia dini menyebabkan remaja tidak lagi bersekolah. Semakin muda usia menikah, maka semakin rendah tingkat pendidikan yang akan dicapai oleh seorang anak. Pernikahan anak sering kali menyebabkan anak tidak lagi bersekolah, karena kini ia mempunyai tanggung jawab.

4. Aspek Kependudukan

Usia pertama kawin pada perempuan akan mempengaruhi meningkatnya jumlah penduduk terutama fertilitas. Fertilitas adalah kemampuan seorang perempuan untuk melahirkan bayi hidup. Perempuan yang menikah pada

usia muda akan mempunyai rentang lebih panjang terhadap resiko untuk hamil. Semakin muda umur perkawinan seseorang, maka masa subur reproduksi akan lebih panjang dilewatkan dalam ikatan perkawinan.

Resiko yang mengancam kesehatan reproduksi pada wanita ketika memutuskan untuk menikah di usia yang belum seharusnya antara lain aborsi, anemia, intra uteri fetal death, premature, kekerasan seksual, atonia uteri, cancer serviks. Di usia tersebut organ-organ reproduksi belum sepenuhnya matang dan siap untuk reproduksi. Pernikahan dini juga dapat menimbulkan masalah peningkatan angka perceraian, hal ini disebabkan oleh keadaan psikologis yang belum matang, sehingga cenderung labil dan emosional serta ego remaja yang masih tinggi membuat remaja belum mampu bersosialisasi dan beradaptasi dengan baik. Oleh karena itu, maka pernikahan di bawah usia 20 tahun sebaiknya tidak dilakukan mengingat banyaknya resiko yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi (Sekarayu & Nurwati, 2021).

C.7 Pencegahan dan Dini) Penanganan Terjadinya Pernikahan Usia (Sihite & Siregar, 2022)

- a. Menetapkan usia perkawinan yang baik di atas 20 tahun dan melarang perkawinan pada umur 20 tahun agar wanita terhindar dari resiko tingginya angka kesakitan dan kematian saat hamil dan melahirkan.
- b. Meningkatkan pendidikan pada wanita dengan sekolah yang tinggi. Wanita saat ini diharapkan dapat lebih berkreasi dan berkarya dalam kehidupannya agar kelak mapan dalam pendidikan.

- c. Tidak terlalu memaksakan kehendak kepada anak Orang tua diharapkan dapat menjadi panutan yang baik bagi anaknya oleh karena itu orang tua diharapkan tidak memaksakan kehendak pada anaknya, dimana akibat pemaksaan kehendak dapat memperburuk kehidupan anaknya dimasa yang akan datang.
- d. Memberi penyuluhan tentang resiko pernikahan usia dini Penyuluhan yang harus diberikan oleh petugas kesehatan kepada remaja baik disekolah maupun dirumah merupakan tanggung jawab semua pihak.

D. Pengetahuan

D.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Isnaini & Sari, 2019).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap

seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Isnaini & Sari, 2019).

D.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Febrianti & Wahidin, 2019) Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai meningkat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi maka dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

D.3 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020) Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalamnya pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif.

Menurut (Skinner dan agus 2013), apabila seseorang bisa menjawab tentang

suatu materi tertentu dengan baik dan benar secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan seseorang itu memahami bidang tersebut.

Menurut (Arikunto 2006) menyampaikan bahwa tingkat persentase pengetahuan itu dikelompokkan ke dalam 3 tingkatan yaitu sebagai berikut (Helwig, Hong and Hsiao-wecksler, 2021) :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik apabila responden mampu menjawab benar nilainya 75 % - 100 % dari seluruh pertanyaan.
- b. Tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup apabila responden mampu menjawab benar nilainya 56-74 % dari seluruh pertanyaan.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang apabila responden mampu menjawab benar nilainya <55% dari seluruh pertanyaan.(Febrianti & Wahidin, 2019)

D.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup.

2. Sosial Budaya

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

E. Penyuluhan Kesehatan

E.1 Pengertian penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat dapat sadar, tahu dan mengerti serta bisa melakukan sesuatu sesuai anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Jeneska, 2020).

E.2 Sasaran penyuluhan kesehatan tentang pernikahan dini.

Penyuluhan merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan yang sederhana dan mencakup sasaran yang luas. Menyiapkan sumber daya manusia dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas dimasa depan harus dilakukan sejak remaja. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan termasuk daya tangkap dalam menerima sebuah informasi.

WHO menekankan bahwa pendidikan kesehatan tentang reproduksi mulai diberikan kepada remaja yang berusia 10-14 tahun, dimana usia tersebut merupakan masa emas pembentukannya landasan kesehatan reproduksi yang kuat.

Perkembangan kognitif operasional formal juga diberikan pada usia 12 tahun atau lebih sehingga pada saat itu remaja sudah mampu memproses informasi ketika mendapatkan pendidikan kesehatan terutama tentang pernikahan dini

(Jeneska, 2020).

E.3 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi bagaimana penyuluhan kesehatan tersebut dapat ditangkap dengan baik kepada individu secara optimal(Jeneska, 2020). Macam-macam metode penyuluhan antara lain:

1. Metode individual (perorangan)

Metode ini merupakan metode yang digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang tertarik pada suatu perubahan perilaku dan inovasi. Metode yang dikemukakan yaitu metode bimbingan dan wawancara.

2. Metode kelompok

Metode penyuluhan kelompok disesuaikan dengan besarnya sasaran serta tingkat pendidikan formal. Kelompok besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitasnya suatu metode tergantung pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar.

3. Metode massa

Metode ini ditujukan kepada masyarakat yang bersifat publik dimana sasaran dalam metode ini tidak membedakan usia pekerjaan, ekonomi, dan tingkat pendidikan. Untuk itu perlu kematangan dalam proses penyuluhan sehingga dapat ditangkap oleh masyarakat. Contoh dari metode ini adalah ceramah umum, talk how tentang kesehatan, majalah atau koran, spanduk, poster dan sebagainya.

4. Alat bantu/Media penyuluhan kesehatan

Alat bantu pendidikan ialah alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Alat bantu akan sangat

membantu dalam melaksanakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat menerima pesen yang disampaikan dengan jelas dan tepat.

Secara umum ada 3 macam alat bantu pendidikan:

- a. Alat bantu lihat (Visual) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata.
- b. Alat bantu dengar (Audio) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra pendengaran.
- c. Alat bantu lihat-dengar (AVA) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata dan pendengaran, misalnya video dan televisi.

Berdasarkan fungsinya media promosi kesehatan di bagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Media cetak: booklet, leaflet, chart, poster dan foto.
- 2) Media elektronik: televisi, radio, video, slide dan film strip.
- 3) Media luar ruangan: papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar (Jeneska, 2020).

5. Pengertian Media Lembar Balik

Lembar balik atau *flipchart* merupakan suatu alat peraga yang menyerupai kalender balik bergambar. Lembar balik besar terdiri atas lembaran-lembaran yang berukuran kurang lebih 50 x 75 cm, sedangkan yang sedang berukuran kurang lebih 38 x 50 cm. Lembar balik digunakan dengan cara membalik lembaran-lembaran bergambar tersebut satu persatu dan digunakan untuk pertemuan dengan kelompok yang jumlah maksimal pesertanya 30 orang. Lembar balik berukuran kecil (21 x 28 cm) disebut flipbook atau flipchart meja.

Lembaran-lembaran ini disusun dalam urutan tertentu dan dibundel pada salah satu sisinya.

Dibawah gambar, dituliskan pesan-pesan yang dapat dibaca oleh komunikan. Flipbook biasanya digunakan untuk pendidikan individu atau kelompok yang lebih kecil yaitu kurang dari lima orang (Rohima et al., 2020).

6. Syarat Media Lembar Balik

- a. Berisikan gambar-gambar untuk menjelaskan pesan yang hendak disampaikan
- b. Di lembar baliknya terdapat kalimat penjelasan gambar
- c. Mudah dibawa oleh penyuluh
- d. Ukuran disesuaikan dengan target/jumlah peserta
- e. Gambar yang ditayangkan menarik, mudah dipahami dan sesuai dengan penjelasan yang disampaikan(Rohima et al., 2020).

7. Keuntungan Media Lembar Balik

Keuntungan lembar balik yaitu isi pokok pembicaraan dapat disiapkan sebelumnya, urutan penyajian dapat diatur dengan tepat, chart dapat diambil dan ditukar dengan tepat, serta mudah untuk disiapkan (Rohima et al., 2020).

8. Kelemahan Media Lembar Balik

Jika kualitas tulisan kurang artistik, dapat timbul kesan kurang profesional, lembaran dapat dengan mudah sobek atau kusam jika disimpan dengan tidak baik, dalam ruangan besar lembar balik tidak terlihat jelas dalam jarak lebih dari 15 meter, kecenderungan untuk melihat lembar balik dapat menghilangkan kontak mata dengan peserta (Rohima et al., 2020).

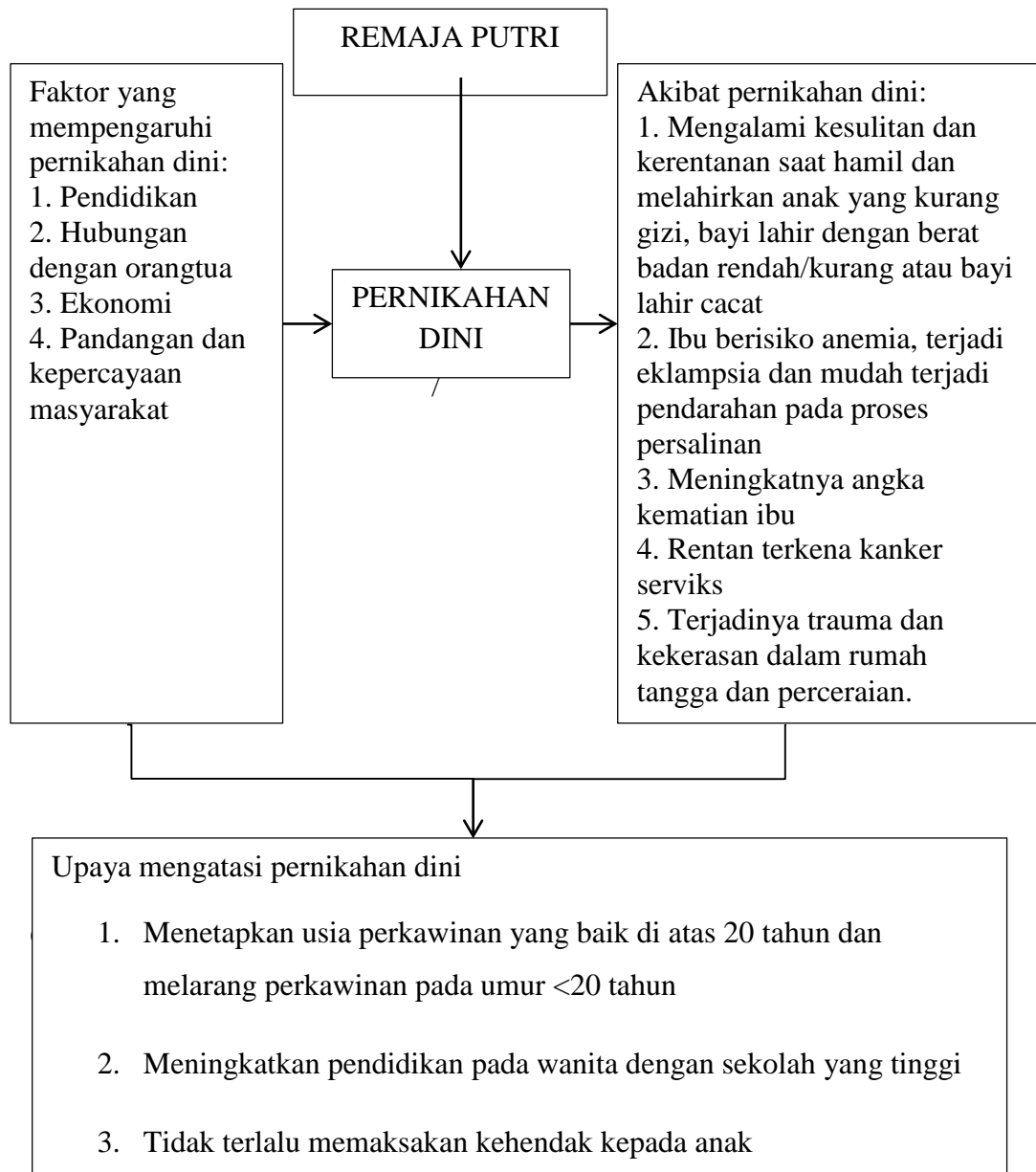
9. Pengaruh Media Lembar Balik terhadap Pengetahuan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Firmansyah et al., 2019) menyatakan bahwa penyuluhan menggunakan media lembar balik tentang makanan jajanan (lembaja) efektif meningkatkan pengetahuan siswa sekolah dasar tentang pemilihan makanan jajanan.

Hasil uji perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan pada kelompok dengan ceramah menunjukkan angka 0.902 ($p>0.05$) dan uji perbedaan pengetahuan sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan pada kelompok dengan media lembar balik menunjukkan angka 0.001 ($p<0.05$). Hasil analisis uji nilai beda pengetahuan antara kelompok ceramah dengan kelompok lembar balik menunjukkan angka 0.099 ($p>0.05$).

F. Kerangka Teori

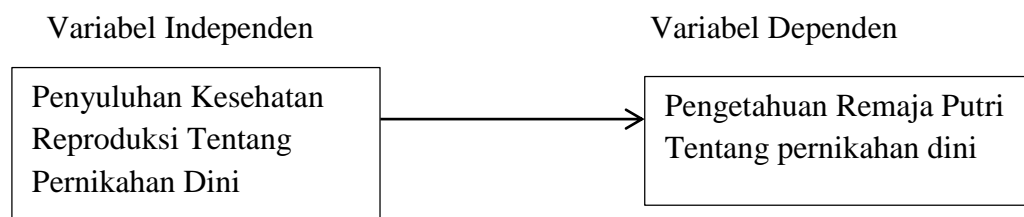
Dari tinjauan pustaka maka kerangka teori dari pernikahan dini pada remaja dapat di lihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

G. Kerangka Konsep

Penelitian Hubungan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan Tentang Pernikahan Dini Remaja Putri Di Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan Tahun 2024, ini dapat digambarkan melalui kerangka konsep berikut ini



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Hipotesis dijawab berdasarkan hasil penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha: Adanya Hubungan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan Tentang Pernikahan Dini Remaja Putri Di Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan Tahun 2024.
2. Ho: Tidak Adanya Hubungan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Dengan Pengetahuan Tentang Pernikahan Dini Remaja Putri Di Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan Tahun 2024.