

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian (Penelitian, Tahun)	Desain Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Early marriage and its determinants among married reproductive age group women in amhara state, Ethiopia, 2021.	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif	Prevalensi pernikahan dini tinggi di wilayah Amhara dibandingkan dengan wilayah lain di negara ini. Oleh karena itu, pemerintah daerah harus memberikan perhatian yang memadai terhadap akses pendidikan dan mendorong kekuatan pengambilan keputusan perempuan pada saat menikah terutama yang tinggal di pedesaan di wilayah tersebut.	Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas (pernikahan dini).	Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada variabel terikat, metode penelitian dan objek penelitian.
2.	Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health, 2019.	Penelitian ini menggunakan metode cross sectional	Kehamilan remaja membentuk resiko kesehatan mental yang parah, dan bersama dengan pernikahan dini mengancam kesehatan somatik perempuan. Dengan demikian keduanya dianggap sebagai pelanggaran HAM berat. Resiko kesehatan mental meningkat ketika perempuan mengalami pemaksaan seksual.	Persamaan pada penelitian ini yaitu terletak pada variabel bebas (dampak pernikahan dini).	Perbedaannya penelitian ini adalah menggunakan deskriptif kuantitatif
3.	Levels of depression among adolescent girls with early marriage, 2019	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif eksploratif	Sebagian besar remaja putri yang menikah dini tidak mengalami depresi namun masih ada beberapa dari mereka yang mengalami depresi permasalahan yang dialami oleh remaja putri yang menikah dini dapat mendorong terjadinya depresi terdiri dari masalah ekonomi, hubungan dengan keluarga, perselisihan dengan suami dan mertua.	Persamaannya dengan penelitian ini adalah menggunakan teknik wawancara/ menggunakan metode deskriptif kualitatif.	Perbedaannya dengan penelitian ini yaitu pada variabel (tingkat depresi pada remaja putri dengan pernikahan dini).

No.	Judul Penelitian (Penelitian, Tahun)	Desain Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
4.	Kualitas pernikahan dan status kesehatan mental pada perempuan yang menikah usia dini, 2021	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif	Perspektif wanita tentang pernikahan adalah tentang memulai sebuah keluarga dan memiliki anak. Kecemasan dan ketegangan merupakan efek samping emosional dari pernikahan dini, sedangkan aspek positifnya adalah peningkatan karakter (dewasa).	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel terikat (kualitas pernikahan).
5.	Dampak pernikahan dini dengan kesehatan reproduksi, 2021	Metode penelitian yang digunakan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.	Pernikahan dini dapat terjadi karena berbagai alasan. Ini adalah hasil dari tradisi dan kepercayaan lokal yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bercampur dengan pemuda. Tidak hanya itu, pernikahan dini juga dapat diakibatkan oleh kurangnya pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan dampak negatif dari menikah muda. Pernikahan dini berdampak negatif pada berbagai faktor, antara lain perkembangan penyakit seksual berisiko, kesehatan ibu dan anak yang berisiko gagap, serta kematian ibu atau anak.	Kesamaan penelitian ini adalah keduanya menggunakan metode kualitatif yang menghasilkan informasi deskriptif.	Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada variabel terikat (kesehatan reproduksi).

B. Landasan Teori

1. Kesehatan mental

Merriam Webster, seorang spesialis kesehatan, mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi emosional dan psikologis positif yang memungkinkan orang menggunakan kapasitas kognitif dan emosional mereka untuk memenuhi kebutuhan dan fungsi sehari-hari dalam komunitas mereka. Tidak ada yang namanya keadaan mental yang sehat secara universal. Agar masyarakat, keluarga, dan masyarakat dapat menemukan, memelihara, dan mengoptimalkan kondisi kesehatan mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, dialog kesehatan mental menjadi semakin mendesak. (Zulkarnain, 2019).

Seorang pelopor gerakan kesehatan mental bernama M. Jahoda memberikan definisi kesehatan mental yang menyeluruh. Menurut definisinya, “kesehatan mental adalah keadaan seseorang yang berhubungan dengan penyesuaian aktif dalam menghadapi dan menaklukkan tantangan dengan menjaga stabilitas diri sendiri, serta saat menghadapi kondisi baru, dan memiliki penilaian yang sangat baik tentang kehidupan dan situasinya sendiri. Pemahaman yang komprehensif tentang konsep penyesuaian aktif, stabilitas diri, dan penilaian yang benar dari kehidupan seseorang dan keadaan yang digunakan dalam definisi Jahoda diperlukan (Rosmalina, 2016).

Kemudian Pieper dan Uden mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak merasa bersalah pada dirinya sendiri, memiliki penilaian yang realistis terhadap dirinya sendiri dan mampu menerima kekurangan atau kelemahannya, mampu menghadapi tantangan dalam hidupnya, puas dalam hidupnya, kehidupan sosial, dan puas dengan nasibnya dalam hidup (Sabiq, 2016).

Ketika seseorang dapat mengelola stres dan menghadapi stresor kehidupan, mereka dikatakan dalam kondisi kesehatan mental. Kesehatan mental yang terganggu akan membuatnya sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan (Mangande & Lahade, 2021).

2. Tujuan Kesehatan Mental

- a. Pastikan bahwa orang memiliki kemampuan mental yang kuat
- b. Bekerja untuk menghentikan munculnya faktor-faktor yang menyebabkan penyakit dan gangguan jiwa.
- c. Berusaha menghentikan timbulnya berbagai penyakit dan gangguan jiwa.
- d. mengurangi atau bergantung pada penyembuhan untuk mengobati penyakit dan gangguan mental

Berdasarkan beberapa tujuan kesehatan mental ini, jelas bahwa kesehatan mental memiliki fungsi yang luar biasa dalam membantu orang mengurangi prevalensi penyakit mental, baik melalui pencegahan atau

pengobatan mereka yang terkena dampak gangguan mental. Dalam hal ini, semua orang dapat memahami betapa pentingnya ilmu kesehatan mental bagi kehidupan modern (Han et al., 2019).

Berikut tujuan untuk mempelajari kesehatan mental yaitu,

- a) Memahami pengertian kesehatan mental dan faktor-faktor penyebabnya.
- b) Memahami pendekatan yang digunakan dalam perawatan kesehatan mental
- c) Memiliki keterampilan dasar dalam upaya meningkatkan dan mencegah kesehatan jiwa
- d) Bersikap proaktif dan mampu memanfaatkan berbagai layanan ketika mencoba mengelola kesehatan mental masyarakat. meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat dan menurunkan prevalensi penyakit jiwa di sana. Mempelajari kesehatan mental sangat penting bagi semua orang di dunia ini, termasuk konselor, siswa, dan anggota masyarakat umum. Upaya pencegahan atau pengobatan tersebut di atas adalah tindakan penting yang harus kita ambil untuk mengatasi kesehatan mental karena setiap orang pasti pernah mengalami gejala kondisi mental, tidak peduli seberapa ringan atau parahnya, untuk mengambil tindakan untuk memperbaiki situasi dan mencegah masa depan. kejadian. gangguan jiwa (Han et al., 2019).

3. Jenis Gangguan Kesehatan Mental

a. Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar adalah kondisi mental jangka panjang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang intens, lonjakan hiperaktif, dan naik turunnya suasana hati. Ini mungkin tergantung pada seberapa termotivasi mereka dan seberapa alami mereka berpikir. Penyakit bipolar menyebabkan perubahan suasana hati yang secara signifikan lebih buruk daripada pasang surut kecil yang dialami kebanyakan orang setiap hari (Zannah et al., 2018).

b. Gangguan kecemasan umum

Seseorang dengan gangguan kecemasan umum (GAD) mengalami kekhawatiran yang intens tentang berbagai masalah, bahkan ketika ada sedikit atau tidak ada alasan untuk khawatir. Jenis kecemasan ini melampaui kecemasan sehari-hari yang khas, seperti gentar sebelum presentasi. Orang dengan gangguan kecemasan umum dapat mengalami kecemasan ekstrem sepanjang hari. Mereka bisa percaya bahwa tidak ada yang menguntungkan mereka. Orang dengan gangguan kecemasan umum kadang-kadang mungkin merasa sulit untuk melakukan tugas dan pekerjaan sehari-hari karena kekhawatiran yang berkembang (Livia Prajogo & Yudiarso, 2021).

c. Gangguan depresi persisten

Salah satu jenis depresi kronis adalah gangguan depresi persisten. Distimia adalah nama lain untuk ini. Depresi distimik tidak parah, namun masih dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Setidaknya selama dua tahun, mereka yang menderita penyakit ini mengalami gejala (Maharani et al., 2021).

d. Gangguan depresi mayor

Perasaan sedih yang intens atau keputusan yang disebabkan oleh penyakit depresi berat bertahan setidaknya selama dua minggu. Depresi klinis adalah nama lain untuk penyakit ini. Pasien gangguan depresi mayor mungkin menjadi sangat tidak puas dengan hidup mereka sehingga mereka memikirkan atau mencoba bunuh diri (Maharani et al., 2021).

e. Kondisi yang dikenal sebagai gangguan obsesif kompulsif menghasilkan pikiran atau obsesi yang terus-menerus. Ide-ide ini adalah hasil dari paksaan atau dorongan yang tidak perlu dan tidak beralasan untuk terlibat dalam perilaku tertentu. Banyak penderita OCD menyadari absurditas ide dan perilaku mereka, namun mereka tidak dapat mengubahnya (Kompas.com, 2021).

4. Pengertian Pernikahan Dini

Perkawinan merupakan langkah awal dalam menciptakan sebuah keluarga dan momen ketika berbagai segi kehidupan manusia menjadi nyata. Pria dan wanita secara alami tertarik satu sama lain dan ingin berbagi kasih sayang untuk mewujudkan kehidupan bersama, atau dapat dikatakan bahwa mereka ingin membuat ikatan lahir dan pikiran untuk membentuk keluarga yang bahagia, damai, dan abadi. atau rumah tangga (Sardi, 2016).

Subekti menegaskan bahwa pernikahan adalah ikatan yang tahan lama dan mengikat secara hukum antara seorang pria dan seorang wanita. Fakta bahwa pernikahan tidak hanya mempengaruhi pengantin tetapi juga orang tua, saudara kandung, dan bahkan keluarga masing-masing membuat pernikahan menjadi salah satu peristiwa paling penting dalam budaya kita (Hamzah, 2020).

Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974, perkawinan dapat dilangsungkan apabila laki-laki paling sedikit berumur 19 tahun dan perempuan paling sedikit berumur 16 tahun, dengan syarat orang tuanya telah memberikan persetujuannya. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 masih dapat memberikan kemungkinan adanya batasan usia yang telah ditentukan, namun jika ada keadaan yang menyimpang dari Undang-undang tersebut, seperti karena pergaulan bebas seorang wanita hamil di luar nikah dan wanita tersebut belum mencapai usia nikah. 16 tahun dan laki-laki belum berumur 19 tahun, dengan meminta dispensasi kepada pengadilan atau

pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orang tua dari pihak perempuan dan laki-laki (Sardi, 2016).

5. Tahapan Perkembangan Remaja Menurut Sarwono (2006) Saat menyesuaikan diri dengan masa dewasa, remaja melewati tiga tahap perkembangan:

a Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Seorang remaja pada usia ini, antara 10 dan 12 tahun, masih kagum dengan perubahan yang terjadi di tubuhnya dan impuls yang menyertai perubahan itu. Mereka memiliki ide-ide segar, tertarik pada jenis kelamin lain dengan cepat, dan mudah terangsang secara erotis. Dia sudah berpikir tentang erotika hanya dengan meminta lawan jenis memegang bahunya. Seiring dengan kepekaan yang berlebihan ini, seseorang juga memiliki kontrol "ego" yang lebih sedikit. Orang dewasa muda memiliki waktu yang sulit untuk memahami karena hal ini.

b Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Usia 13 hingga 15 tahun merupakan tahap ini. Remaja di usia ini pasti membutuhkan teman. Ia senang karena memiliki banyak teman. Dia cenderung memuja dirinya sendiri dengan lebih memilih teman-teman yang berbagi sifat-sifatnya, yang dikenal sebagai kecenderungan "narristik". Selain itu, dia bingung karena dia tidak yakin pilihan mana yang harus dipilih: sensitif atau acuh tak acuh, sosial atau soliter, optimis atau murung, idealis atau

materialistis, dan sebagainya. Dengan mengembangkan persahabatan dengan kenalan lawan jenis, remaja laki-laki dapat mengatasi Kompleks Oedipoes (perasaan cinta untuk ibu sendiri sebagai anak muda).

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*) penyelesaian lima tujuan berikut mencirikan tahap ini (16-19 tahun), yang merupakan periode konsolidasi menjelang dewasa.:

- a. daya tarik yang meningkat dengan cara kerja otak.
- b. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam situasi baru.
- c. menciptakan identitas seksual yang akan tetap sama selamanya
- d. Keseimbangan antara kepentingan sendiri dan kepentingan orang lain menggantikan egosentrisme (terlalu egois).
- e. Tumbuhnya "tembok" yang memisahkan publik yang lebih luas dari diri pribadi seseorang (Rubiani, 2017).

6. Faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini

Sehubungan dengan pernikahan dini maka ada beberapa faktor pendorong terjadinya pernikahan dini adalah sebagai berikut :

- a. keinginan untuk memiliki lebih banyak anggota keluarga segera

- b. Kurangnya pengetahuan mengenai dampak negatif pernikahan dini, baik bagi calon pengantin maupun keturunannya.
- c. Sifat tradisional masyarakat Jawa, yang mencegah mereka dari keinginan untuk menyimpang dari praktik tradisional. Mayoritas penduduk setempat mengklaim bahwa satu-satunya alasan mereka menikahkan anak-anak mereka begitu muda adalah untuk menegakkan adat..

Sedangkan terjadinya pernikahan dini menurut Hollean disebutkan oleh :

- a) kesulitan keuangan keluarga.
- b) Jika orang tua perempuan ingin menikahkan anak perempuan mereka, mereka meminta syarat laki-laki.
- c) karena jika anak-anak ini menikah, akan ada lebih sedikit orang yang bertanggung jawab dalam rumah tangga gadis itu secara keseluruhan (makanan, pakaian, pendidikan dan sebagainya).

Selain para ahli tersebut di atas, masyarakat kontemporer sering dihadapkan pada sejumlah elemen yang mendorong pernikahan dini, antara lain:

- a. Ekonomi

Karena menikahkan anak perempuan adalah kewajiban suami, beban keuangan keluarga seringkali membuat orang tua terburu-buru menikahkan anaknya

dengan harapan beban keuangan bisa berkurang. Berapapun usia anak, hal ini biasa terjadi di pedesaan, apalagi jika calonnya berasal dari keluarga kaya dan ingin menaikkan derajatnya.

b. Pendidikan

Orang tua, anak, dan masyarakat semuanya memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, sehingga menyebabkan kecenderungan orang tua untuk menikahkan anak di bawah umur tanpa memperdulikan hal tersebut.

c. Orang tua

Karena kurangnya pengetahuan, orang tua memiliki mentalitas pasrah dan menerima. Karena sikap pasrah ini, orang tua kurang mengetahui UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974.

d. Adat istiadat

Menurut tradisi, perkawinan sering terjadi karena anak telah ditunangkan oleh orang tuanya sejak ia masih kecil. Untuk mencegah rusaknya hubungan keluarga, penting bagi perkawinan anak untuk segera mengenali ikatan kekerabatan yang telah lama diinginkan oleh keluarga mempelai pria dan wanita. Orang tua segera mencari pasangan untuk anak-anak mereka karena

kekhawatiran yang mereka miliki untuk anak perempuan mereka yang sudah remaja. Orang tua di daerah pedesaan biasanya ingin menikahkan anak perempuan mereka sesegera mungkin karena khawatir mereka akan menjadi perawan tua.

e. *Married By Accident*

Tidak peduli seberapa baik orang tua melindungi anak-anak mereka dari dunia luar, mereka pasti akan mengalami beberapa dampak. Karena kemajuan zaman yang cepat, anak-anak yang memiliki akses mudah ke internet atau fasilitas media lainnya lebih mungkin untuk melakukan pergaulan bebas. Orang tua kadang-kadang heran dengan akibat dari kegagalan mengikuti perkembangan zaman. Seorang remaja sudah akan bebas dan asyik menjalin hubungan dengan lawan jenis jika mengalami perasaan minder atau bersalah karena tidak memiliki pacar, yang akan membuat mereka lupa diri saat berpacaran. Salah satu akibat umum dari pergaulan bebas adalah kehamilan di luar nikah. Orang tua akan menghindari berbicara tentang rasa malu dan aib mereka karena mereka (Bastomi, 2016).

Pernikahan tidak selalu menghasilkan kebahagiaan, apalagi jika terjadi di usia muda. Mereka yang tidak bahagia akan selalu

berdebat bahkan menikah. Kedua belah pihak dan keluarga mereka akan menderita sebagai akibat dari ini. Pernikahan anak ini menunjukkan bahwa calon pengantin sedang terburu-buru memasuki kehidupan pernikahan. Mereka mengabaikan pentingnya agama, serta perlunya dipersiapkan secara fisik dan psikologis untuk pernikahan. Pengaturan seperti ini sangat rentan terhadap risiko pernikahan anak, antara lain:

a. Segi fisik

Pelaku laki-laki mungkin tidak selalu mampu menangani tuntutan fisik dari suatu profesi yang membutuhkan kemampuan fisik untuk menghidupi keluarga mereka secara finansial. Namun, salah satu hal yang mempengaruhi kesejahteraan dan kebahagiaan sebuah rumah tangga adalah ekonomi. Tugas-tugas rumah tangga akan dituntut dari pelaku perempuan, yang tentu saja menguras tenaga, apalagi jika sudah memiliki anak (Faizi et al., 2017).

b. Segi mental

Secara umum, mereka yang melakukan kejahatan belum siap untuk menerima pertanggungjawaban moral atas semua tindakan mereka. Karena ketidakstabilan mental dan ketidakdewasaan mereka yang berkelanjutan di bagian depan emosional, mereka sering mengalami guncangan mental (Faizi et al., 2017).

c. Segi kesehatan

Pasangan ini rentan terhadap bahaya kesehatan reproduksi seperti rendahnya tingkat kesehatan ibu dan anak serta kematian ibu dan bayi baru lahir. Meskipun mereka berada pada risiko yang signifikan, remaja bukanlah usia terbaik untuk hamil dan melahirkan (Faizi et al., 2017).

d. Segi kelangsungan rumah tangga

Peluang perceraian yang lebih tinggi dikaitkan dengan kedewasaan yang belum matang, ketidakstabilan emosional, dan tingkat kemandirian yang rendah (Faizi et al., 2017).

e. Segi pendidikan

Tingkat pendidikan yang dicapai oleh anak tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia saat menikah. Karena mereka sekarang memiliki tanggung jawab baru sebagai istri dan calon ibu, atau kepala keluarga dan calon ayah, yang diharapkan lebih berperan dalam mengurus rumah tangga serta menjadi tulang punggung keluarga dan harus mencari nafkah, anak perkawinan sering mengakibatkan anak berhenti sekolah. Pola lainnya adalah anak putus sekolah karena mahal biaya sekolah sebelum menikah dan memikul tanggung jawab pasangannya untuk menghidupi anak (Faizi et al., 2017).

f. Dampak terhadap suami istri

Keluarga inti mengharuskan suami dan istri bercinta. Karena pengantin baru masih muda dan baru pertama kali bertemu setelah menikah, cinta harus sengaja dipupuk, terutama dalam pernikahan yang dijodohkan oleh orang tua. Tidak dapat disangkal bahwa perkawinan usia muda mengakibatkan pasangan suami istri tidak mampu menjalankan atau tidak menyadari hak dan kewajibannya sebagai suami istri. Mereka cenderung sangat egois karena ketidakdewasaan mental dan fisik mereka. Beberapa masalah dapat terjadi dalam kehidupan pasangan suami istri, antara lain:

- a) Penyelesaian sengketa keuangan
- b) masalah pemeluk agama yang berbeda dan dilema agama yang berbeda (Faizi et al., 2017).
- g. Dampak terdapat anak-anaknya

Pernikahan dini berdampak pada anak, begitu juga dengan pasangan suami istri yang melakukan pernikahan di bawah umur. Orang yang menikah muda atau di bawah umur akan memiliki pengaruh yang merugikan. Karena wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun akan memiliki masalah dengan perkembangan anak mereka yang belum lahir. Pengaruh pernikahan muda tidak perlu dipertanyakan lagi, dan perceraian sering kali merupakan akibat dari ketidaksepakatan. Pasangan muda sering bercerai, meskipun seringkali anak-anak

lahir sebelum perceraian. Anak-anak itu kemudian untuk sementara atau selamanya ditinggalkan bersama kakek-nenek mereka atau saudara-saudara dari ayah dan ibu mereka. Perkembangan mental anak-anak terpengaruh oleh perceraian ini, terutama jika anak-anak mereka masih kecil (Faizi et al., 2017).

7. Dampak Kesehatan Mental Terhadap Pernikahan Dini

a. *Baby Blues/ post partum blues*

Baby blues adalah sentimen melankolis yang dirasakan seorang ibu setelah melahirkan yang melekat pada anak. Penyakit suasana hati yang dikenal sebagai postpartum blues berlangsung selama satu hingga enam hari setelah melahirkan. Kondisi yang dikenal sebagai "baby blues", yang sering berkembang dalam 14 hari pertama setelah melahirkan dan cenderung memburuk pada hari ketiga dan keempat, juga disebut sebagai "maternity blues" atau "postpartum blues" (Mariati, Titik; wk, 2018).

Suasana hati seorang ibu dapat berubah dan mengungkapkan tanda-tanda baby blues. Biasanya, tanda dan gejala ini muncul tiga hingga enam hari setelah melahirkan. Beberapa perubahan perilaku tersebut antara lain: seringnya perubahan suasana hati, lekas marah, merasa terlalu sensitif dan cemas, kurangnya gairah, terutama untuk hal-hal yang dulunya

sangat menarik, tidak mampu berkonsentrasi dan sulit mengambil keputusan, merasa tidak ada ikatan dengan bayi yang baru lahir, berantakan. pola tidur, dan sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia, pengecut, dan tidak bisa makan atau berbicara (Mariati, Titik; WK, 2018).

b. Depresi Pasca Persalinan (DPP)

Depresi postpartum adalah salah satu kondisi kesehatan mental yang berkembang setelah melahirkan. Sekitar 10 hingga 15 persen wanita yang melahirkan, baik pertama kali maupun berikutnya, mengalami penyakit ini, menjadikannya penyebab paling umum. The "baby blues" tidak sama dengan depresi pascamelahirkan karena yang terakhir memiliki kecenderungan untuk lulus lebih cepat. Durasi depresi pascamelahirkan adalah subyek dari banyak perdebatan. Sulit untuk menentukan dengan tepat onset dan durasi gejala. Berdasarkan The Diagnostic and Statistical Manual (DSMIV), batas waktu timbulnya gejala depresi postpartum adalah 4 minggu setelah melahirkan. Masalah kesehatan mental pascakelahiran dikategorikan dalam Klasifikasi Penyakit Internasional (ICD-10) yang dimulai enam minggu setelah melahirkan (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

Menangis, sedih, emosi, labil, rasa bersalah, kurang nafsu makan, gangguan tidur, perasaan tidak mampu merawat

bayi, sulit berkonsentrasi, ingatan buruk, mudah lelah, dan lekas marah adalah tanda-tanda depresi pascapersalinan. Beberapa wanita mungkin sangat khawatir tentang kesehatan anak mereka yang belum lahir dan percaya bahwa mereka buruk, tidak cukup, atau bahwa ibu tidak peduli dengan anaknya. Pertumbuhan bayi tidak terpengaruh oleh dampak depresi pascapersalinan. Depresi pascamelahirkan dapat memiliki dampak negatif jangka panjang jika tidak diobati. Depresi kronis yang berulang dapat menyebabkan ibu menjadi kecanduan. Sementara itu, depresi ibu yang persisten mungkin memiliki efek jangka panjang pada interaksi emosional, perilaku, kognitif, dan interpersonal anak-anak mereka (Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

c. Gangguan Kecemasan

Ansietas (*anxiety*) atau kecemasan adalah kondisi mental yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan rasa takut dan gejala fisik yang tidak menyenangkan yang tidak diinginkan dan membuat stres. Sensasi gangguan kecemasan tidak bisa dihindari. Orang dengan gangguan kecemasan sering merasa rendah diri, tidak sabar, berbahaya bagi orang lain, dan bahkan lebih merusak diri sendiri. Orang dengan masalah kecemasan cenderung menarik diri dari masyarakat dan memiliki dampak negatif bertahap pada kemampuan kognitif mereka, terutama

memori dan kapasitas mereka untuk berkomunikasi. Saat mendiskusikan gejalanya dengan dokter, orang dengan gangguan kecemasan tidak bersikap defensif karena mereka sadar akan gangguan tersebut (Yusuf et al., 2016).

Kecemasan adalah kondisi mental yang menyedihkan yang ditandai dengan ketakutan dan gejala tubuh yang tidak diinginkan dan tidak nyaman. Gejala-gejala ini merupakan reaksi khas terhadap stres, tetapi berubah menjadi patologis jika tingkat keparahan stres tidak sesuai dengan gejala, jika gejala berlanjut bahkan setelah stresor mereda, atau jika gejala muncul tanpa adanya stresor eksternal. (Yusuf et al., 2016).

d. **Pemikiran Bunuh Diri**

Menurut Hock mereka yang berniat bunuh diri dan berhasil bunuh diri mereka dikatakan telah melakukan bunuh diri tetapi mereka yang berusaha dan gagal untuk membunuh diri sendiri mereka sendiri dikatakan telah mencoba bunuh diri. Perilaku bunuh diri karena itu dapat dikategorikan menjadi :

- a) Bunuh diri
- b) Percobaan bunuh diri
- c) Gagasan atau pikiran bunuh diri atau ancaman bunuh diri
- d) Tidak adanya ide bunuh diri atau pikiran.

Ada pendekatan psikodinamik yang menjelaskan penyebab seseorang melakukan bunuh diri yaitu :

a) Psikoabalisis, Orang yang melakukan bunuh diri memiliki tujuan akhir dalam pikiran dan tujuan akhir mereka sendiri.

b) Orang yang melakukan bunuh diri melakukannya untuk menghindari konflik dan stres, menurut teori bunuh diri psikodinamik yang lebih modern.

c) Depresi memainkan peran penting dalam bunuh diri. Diperkirakan bahwa depresi mempengaruhi setidaknya 80% orang yang ingin bunuh diri, dan tingkat bunuh diri bagi mereka yang mengalami depresi adalah 22-36 kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak.

d) Fantasi, Ketika memutuskan apakah akan mengambil nyawanya sendiri, seseorang harus mempertimbangkan hasil ideal mereka. Berikut ini merupakan beberapa fantasi yang dianggap sangat penting oleh para ahli psikodinamik : identifikasi objek yang hilang, lahir kembali, menghukum diri sendiri dan balas dendam (Nancy Naomi Aritonang, 2019).

8. Teori keperawatan

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Teori Keperawatan Dorothy Johnson. Menurut perspektif filosofis Johnson, keperawatan membantu fungsi perilaku efisien pasien sebelum, selama, dan setelah sakit. Dalam merumuskan teori untuk digunakan dalam praktik keperawatan, ia mengacu pada ide-ide dari berbagai disiplin ilmu seperti pembelajaran sosial, motivasi, stimulasi sensorik, adaptasi, modifikasi perilaku, proses perubahan, stres, dan stres. Sistem ini mewakili setiap tindakan yang terjadi dalam kondisi yang berbeda dan dalam konteks budaya yang beragam dan dipengaruhi oleh unsur biologis, psikologis, dan sosial. Ketujuh subsistem tersebut adalah agresif-protektif, ketergantungan, pencernaan, eliminasi, seksual, dan keterikatan-afiliasi. Ketika seseorang mencoba untuk membawa sistem ini ke dalam keseimbangan, itu akan menghasilkan perilaku yang berguna. Masalah kesehatan dapat dihasilkan dari kebutuhan fungsional subsistem yang tidak seimbang atau keseimbangan struktural (Johnson, 1998).

C. Perspektif Teoritis

Menurut Undang-Undang Perkawinan, yang merupakan hukum positif yang berlaku di Indonesia, perkawinan hanya diperbolehkan jika laki-laki telah mencapai usia 19 tahun dan perempuan telah mencapai usia 16 tahun, sesuai pasal 7 ayat (1) UU Perkawinan. Nomor 1 Tahun 1974. Oleh karena itu, perkawinan dapat dianggap dini jika salah satu pihak masih berusia di bawah 19 tahun.

Seorang pelopor gerakan kesehatan mental bernama M. Jahoda memberikan definisi kesehatan mental yang menyeluruh. Menurut definisinya, “kesehatan mental adalah keadaan seseorang yang berhubungan dengan penyesuaian aktif dalam menghadapi dan menaklukkan tantangan dengan menjaga stabilitas diri sendiri, serta saat menghadapi kondisi baru, dan memiliki penilaian yang sangat baik tentang kehidupan dan situasinya sendiri. Pemahaman yang komprehensif tentang konsep penyesuaian aktif, stabilitas diri, dan penilaian yang benar dari kehidupan seseorang dan keadaan yang digunakan dalam definisi Jahoda diperlukan (Rosmalina, 2016).

Married By Accident (MBA), yaitu kehamilan di luar nikah, merupakan faktor paling signifikan yang mempengaruhi pernikahan dini, dan sering diakibatkan oleh pergaulan bebas (Bastomi, 2016). Indikator pengaruh pernikahan dini di

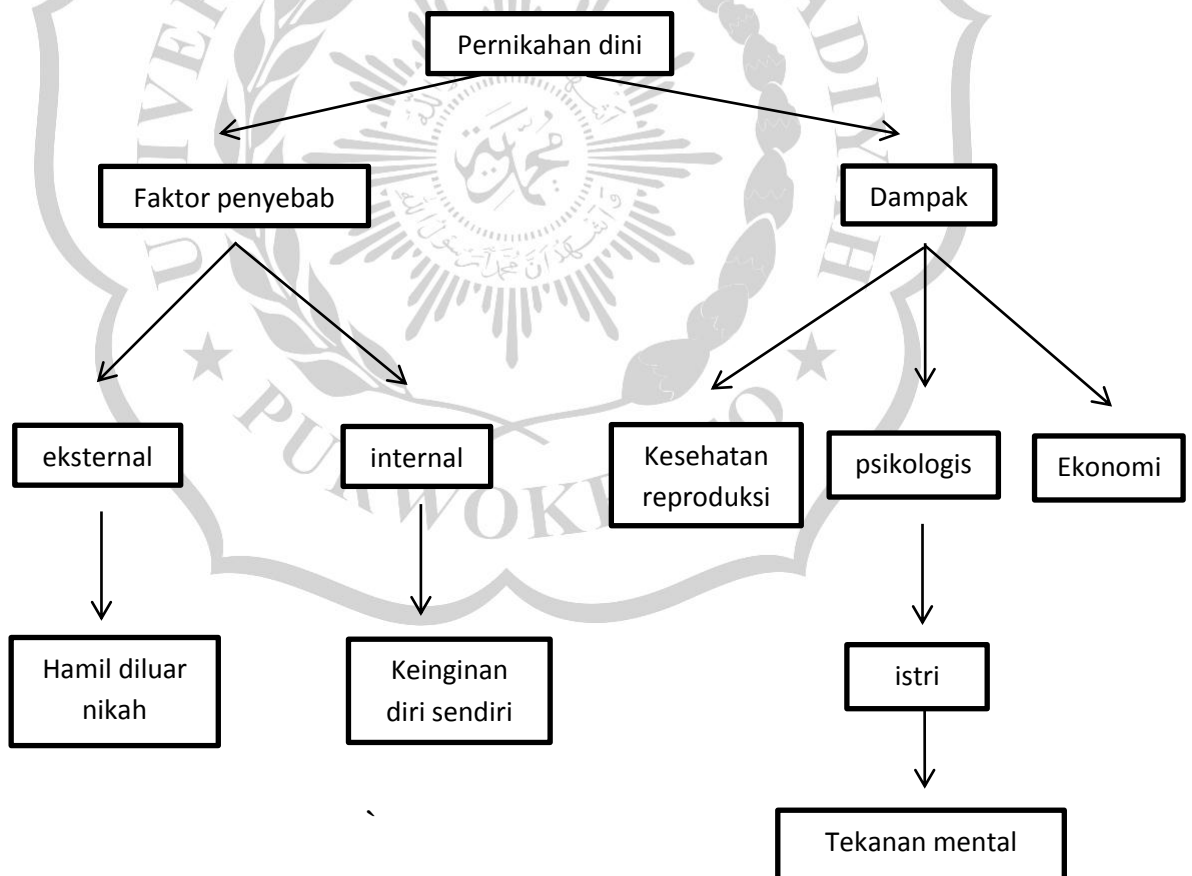
ggKabupaten Banjarnegara berikut ini menjadi dasar kegiatan penelitian:

1. faktor penyebab pernikahan dini

a) Faktor internal terjadinya pernikahan dini terjadi karena keinginan diri sendiri.

b) Faktor eksternal terjadinya pernikahan dini di Kecamatan Banjarnegara merupakan faktor pergaulan bebas/MBA

Gambar 2.1 Perspektif Teoritis



Sumber : (Rosmalina, 2016) dan (Bastomi, 2016)