

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pernikahan Dini

2.1.1 Pengertian Pernikahan Dini

Pernikahan mengikat seorang pria dan seorang wanita dalam kesatuan fisik dan mental sebagai pasangan suami istri. Sementara itu, menurut (Yuwanti et al, 2025) pernikahan dapat diartikan sebagai pertemuan dua hati dalam konteks kehidupan bermasyarakat. Hubungan ini bersifat jangka panjang dan mencakup berbagai hak serta kewajiban yang perlu dipenuhi oleh tiap orang supaya bisa hidup dengan bermartabat, merasa puas, hidup dalam kedamaian, serta mampu bertahan dan berkembang biak. Berdasarkan definisi dari WHO, pernikahan dini merujuk pada pernikahan yang dilangsungkan saat salah seorang atau kedua mempelai masih ada pada kategori anak atau remaja, yaitu belum atau masih usia 19 tahun. Di sisi lain, UNICEF pada tahun 2023 memaparkan bahwasanya perkawinan usia dini yakni suatu ikatan pernikahan, baik yang tercatat secara resmi maupun tidak, yang terjadi sebelum seseorang menginjak umur 18 tahun (Unicef, 2023).

Salah satu fase kehidupan manusia adalah pernikahan. Menikah dapat membantu seseorang mencapai kebutuhan dan keseimbangan yang lebih besar dalam hidupnya (Khairunnisa & Nurwati, 2021). Pernikahan pada usia muda merujuk pada ikatan

pernikahan yang terjadi ketika pasangan masih berada pada rentang usia remaja, yaitu sekitar 10–19 tahun. Sementara itu, pernikahan dini dipahami sebagai pernikahan yang berlangsung ketika perempuan belum mencapai usia 20 tahun dan laki-laki masih berusia di bawah 25 tahun.

Merujuk pada UU Pernikahan Pasal 7 ayat (1) UU Pernikahan No. 1/1974 sebagai hukum positif yang ditetapkan di Indonesia ditekankan bahwasanya pernikahan hanya diizinkan bila pihak laki-laki telah mencapai usia 19 tahun serta pihak perempuan telah menyentuh usia 16 tahun. Untuk itu pernikahan dini disebut dengan pernikahan dini bila salah seorang pasangan pernikahan usianya masih di bawah 19 tahun. Selain ini pernikahan dini yang terjadi sering memicu adanya perselisihan keluarga, karena kurang siapnya mental dari masing–masing pasangan pengantin sehingga terkadang terjadi perceraian diusia muda.

Merujuk pada pemaparan para ahli, bisa diambil simpulan bahwasannya pernikahan dini yakni pernikahan yang terjadi pada umur ketika individu belum siap secara psikis untuk membangun rumah tangga, terutama di kalangan remaja sekolah. Beberapa faktor dapat menyebabkan terjadinya pernikahan dini, bukan saja karena kehamilan di luar nikah, namun juga akibat paksaan dari orang tua. Selain itu, kebiasaan budaya di lingkungan sekitar juga berperan sebagai pemicu terjadinya pernikahan dini (Andy Safrina

et al, 2023). Pernikahan dini juga bisa disebut sebagai pernikahan anak ketika usia remaja yang melakukan pernikahan dini masih masuk ke dalam usia remaja sekolah SMP atau SMA. Tidak hanya terjadi karena faktor paksaan, masa pubertas remaja yang sedang dilanda percintaan bisa menjadi faktor pernikahan dini tanpa mereka sadari. Keinginannya untuk mencoba berhubungan layaknya pasangan suami istri karena terdorong adanya hawa nafsu satu sama lain dan rasa penasaran bisa mengakibatkan terjadi *shoutgan merried* dan berujung pada penyesalan dan putus sekolah (Mujiburrahman et al., 2021).

2.1.2 Faktor Penyebab Pernikahan Dini

Beberapa faktor yang menjadi alasan pernikahan dini antara lain alasan adanya fitnah, perjodohan, kondisi orang tua yang tidak utuh sehingga kesulitan dalam pembiayaan pendidikan, adanya pengaruh media sosial, dan pengaruh teman sebaya (Rahmawati et al., 2024). Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan pernikahan dini masih banyak terjadi hingga saat ini. Fenomena tersebut umumnya dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat di suatu daerah, keterbatasan kondisi ekonomi atau masalah finansial, serta pengaruh budaya setempat yang masih kuat. Selain itu, kurangnya pemahaman dan penerapan nilai-nilai agama, serta terjadinya kehamilan di luar nikah yang sering disebut *married by accident* juga menjadi faktor yang cukup

dominan dalam mendorong terjadinya pernikahan usia dini (Andy Safrina *et al*, 2023).

Beberapa faktor yang menjadi alasan pernikahan dini antara lain alasan adanya fitnah, perjudohan, kondisi orang tua yang tidak utuh sehingga kesulitan dalam pembiayaan pendidikan, adanya pengaruh media sosial, dan pengaruh teman sebaya (*Rahmawati et al.*, 2024). Faktor-faktor penyebab pernikahan dini terjadi dari internal maupun eksternal lingkungan keluarga, adapun beberapa faktor penyebab pernikahan dini yaitu:

1) Faktor Ekonomi

Ketika orang tua tidak mampu lagi menyekolahkan anaknya, mereka mungkin memilih untuk menikah dengan orang yang dianggap memiliki stabilitas keuangan lebih baik.

2) Faktor Pendidikan

Masyarakat yang berpendidikan tinggi kemungkinan besar tidak akan menganggap pernikahan sebagai pilihan pertama dan kemungkinan besar akan memandangnya sebagai pilihan kedua. Tentu saja, mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung lebih memprioritaskan pernikahan, karena hal tersebut dianggap sebagai satu-satunya cara untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka.

3) Faktor Keinginan Sendiri

Sangat sulit untuk menghindari elemen ini karena berapapun usianya, kedua jenis kelamin mengira mereka saling jatuh cinta, terlepas dari kesulitan yang mungkin mereka hadapi, dan terlepas dari kemampuan mereka untuk menyelesaikan kesulitan tersebut. Menurut (Fadilah, 2021) salah satu penyebab yang paling menyedihkan dari data yang ditemukan adalah adanya keinginan dari diri sendiri. Anak-anak yang berusia di bawah 19 tahun mungkin merasa siap untuk membangun dan mengelola rumah tangga, serta menghadapi tanggung jawab baru yang tidak dapat dianggap sepele.

4) Faktor Pergaulan Bebas

Ketika orang tua tidak memberikan pengawasan atau perhatian, anak akan mencari cara lain untuk bahagia, seperti bergaul dengan orang lain yang perilakunya tidak mereka lihat pertama kali (bebas) maka hamil sebelum menikah merupakan hal yang lumrah.

5) Faktor Adat Istiadat

Adat dan budaya seputar pernikahan terkadang merupakan hasil dari penjadohan orang tua terhadap anaknya sejak dini. Selain itu, ada kekhawatiran bahwa orang tua di daerah pedesaan biasanya ingin anak perempuannya

dikawinkan sesegera mungkin karena takut anak perempuan mereka akan menjadi perawan tua.

6) Faktor Media Sosial

Remaja saat ini semakin permisif terhadap seks karena mereka terus-menerus terpapar media. Pernikahan dini menjadi lebih umum karena berbagai alasan, seperti kekuatan sosial, legitimasi orang tua, dan pertunangan. Faktor media massa, yang belakangan ini semakin berkembang, serta kemudahan akses internet memungkinkan masyarakat untuk mengunjungi situs-situs yang berisi konten pornografi, meskipun sebetulnya hal ini tidak diizinkan oleh pemerintah. Sangat disayangkan, banyak remaja yang tidak memiliki wawasan serta kecerdasan emosional yang memadai untuk mengakses situs-situs tersebut. Akibatnya, mereka menjadi penasaran serta cenderung terlibat dalam hubungan seks di luar nikah (Agustin *et al.*, 2021).

7) Faktor MBA (*Married By Accident*)

Tingginya angka pernikahan dini tidak terlepas dari berbagai faktor penyebab yang menatarbelakanginya. Faktor tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri, seperti terjadinya kehamilan sebelum menikah (*marriage by incident*), maupun dari faktor eksternal seperti adanya paksaan atau tekanan dari orang tua (Anwar & Ernawati, 2017). Merujuk pada pernikahan yang terjadi akibat kehamilan di luar nikah.

Faktor penyebabnya beragam, mulai dari kurangnya pendidikan seks, tekanan sosial, hingga kurangnya kontrol orang tua. Dampaknya bisa sangat luas, termasuk masalah sosial, psikologis, dan ekonomi bagi pasangan yang terlibat, serta anak yang lahir dari pernikahan tersebut.

8) Kurangnya Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam mengenali dan memahami sesuatu setelah melakukan pengamatan melalui pancaindra terhadap suatu objek. Secara umum, informasi diperoleh melalui pengalaman yang ditangkap oleh indera, terutama melalui penglihatan dan pendengaran. Ranah kognitif ini sangat penting karena menjadi dasar pembentukan tindakan atau perilaku nyata (*overt behavior*). Ketika pengetahuan seseorang rendah, termasuk pemahaman mengenai risiko dan dampak pernikahan dini, hal tersebut dapat memengaruhi cara mereka bersikap dan membuat keputusan terkait isu tersebut (Yuwanti et al, 2025).

2.1.3 Dampak Pernikahan Dini

Pernikahan pada usia remaja tidak hanya berdampak pada kehidupan sosial dan kondisi emosional, namun juga menyebabkan ancaman serius pada kesehatan reproduksi serta perkembangan anak. Remaja yang memasuki pernikahan dan kemudian mengalami kehamilan lebih awal umumnya belum memiliki kesiapan fisik

maupun mental untuk menjalani proses kehamilan serta andil sebagai orang tua. Situasi tersebut sering berujung pada munculnya berbagai masalah kesehatan seperti preeklampsia, persalinan prematur, bayi lahir dengan berat rendah, hingga naiknya risiko kematian pada ibu maupun bayi. Efek jangka panjang yang perlu diperhatikan adalah meningkatnya kemungkinan anak mengalami stunting (Kemenkes RI, 2022). Dampak dari pernikahan dini anattara lain:

1) Dampak pernikahan dini pada kehamilan

Perempuan yang hamil di usia remaja lebih rentan mengalami masalah kehamilan karena keterbatasan pengetahuan serta belum siap menghadapi perubahan yang dialami ketika kehamilan. Angka kematian ibu pada kelompok yang hamil serta melahirkan sebelum usia 20 tahun tercatat 2–5 kali lebih besar daripada perempuan berusia 20–29 tahun (Srimulyawati et al., 2021).

Beberapa komplikasi yang dapat muncul antara lain:

- a. Anemia, yakni keadaan saat kadar hemoglobin ada di bawah rentang normal. Kekurangan zat besi bisa menghambat pertumbuhan janin, baik perkembangan tubuh maupun otaknya, bahkan dapat mengakibatkan kematian janin. Remaja putri yang memiliki status gizi kurang yang mengalami kehamilan berisiko 2–5 kali

lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah daripada ibu berusia 25–34 tahun. Usia ibu juga jadi satu di antara faktor yang memberi pengaruh terjadinya anemia selama kehamilan.

- b. Keguguran atau abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu. Pada masa remaja, tubuh masih berada dalam proses pertumbuhan. Jika seorang remaja mengalami kehamilan, kebutuhan kalori dan zat gizi yang seharusnya digunakan untuk mendukung pertumbuhan tubuhnya perlu diperhitungkan secara cermat, kemudian ditambah dengan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan.

2) Dampak pernikahan dini pada persalinan

Perempuan yang menjalani persalinan sebelum mencapai usia 20 tahun, ketika kesiapan fisik maupun mental belum berkembang optimal, berisiko menghadapi berbagai gangguan kesehatan. (Anwar & Ernawati, 2017) sejumlah komplikasi yang dapat muncul antara lain:

- a. Preeklamsia, yaitu komplikasi kehamilan yang ditandai meningkatnya tekanan darah (hipertensi) disertai kerusakan organ, termasuk gangguan fungsi ginjal yang tampak melalui peningkatan kadar protein dalam urine (proteinuria). Kondisi ini juga disebut toksemia atau

hipertensi yang terjadi akibat kehamilan.

- b. Persalinan lama, yakni situasi ketika proses melahirkan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Keadaan yang juga dikenal sebagai distosia ini menggambarkan persalinan yang berjalan tidak normal atau mengalami hambatan (Fadilah, 2021). Pada remaja di bawah 20 tahun, durasi persalinan yang memanjang sering dipicu oleh posisi janin yang tidak tepat, ukuran atau bentuk panggul yang tidak ideal, lemahnya kontraksi uterus (his), teknik mengejan yang tidak efektif, serta kurang tepatnya arahan saat mengejan.
- c. Perdarahan, yakni kondisi kehilangan darah dalam jumlah besar. Satu di antara pemicu utama meningkatnya angka kematian ibu yakni perdarahan yang terjadi saat proses kelahiran, khususnya pada ibu yang melahirkan di bawah umur 20 tahun. Perdarahan dapat muncul karena otot rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik saat involusi, adanya sisa bekuan darah (*retained blood clot*) di dalam rahim, atau proses pembekuan darah yang berjalan lambat. Faktor lain yang dapat memperparah adalah robekan pada jalan lahir.

3) Dampak pernikahan bagi kesehatan reproduksi

Melakukan aktivitas seksual pada usia yang sangat muda dapat meningkatkan berbagai risiko kesehatan karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal. Ketidakmatangan sistem reproduksi pada perempuan yang menikah terlalu dini dapat memicu sejumlah gangguan kesehatan, di antaranya:

- a. Kanker serviks, yaitu pertumbuhan sel ganas pada leher rahim, bagian yang menghubungkan rahim dengan vagina. Pernikahan di usia remaja tidak hanya meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, tetapi juga memperbesar kemungkinan terjadinya kanker serviks. Hal ini disebabkan oleh aktivitas seksual yang dilakukan ketika jaringan serta sel-sel serviks belum sepenuhnya matang secara anatomi.
- b. Infeksi HIV/AIDS, penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus*, virus yang menjangkit sistem kekebalan tubuh sehingga kapabilitas tubuh untuk melawan infeksi menjadi lemah. Banyak remaja yang menikah lebih awal tidak lagi melanjutkan pendidikan, sehingga pemahaman mereka tentang kesehatan reproduksi, termasuk risiko penularan HIV, menjadi terbatas. Pada kasus pernikahan dini, penularan HIV umumnya terjadi melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sebelumnya telah terinfeksi.

4) Dampak psikologis pernikahan dini

- a. Depresi, merupakan salah satu gangguan psikologis yang banyak muncul pada pasangan yang menikah pada usia terlalu muda. Ketidakstabilan emosi, pola pikir yang belum matang, tuntutan tanggung jawab yang besar, serta kebutuhan ekonomi yang meningkat dapat menimbulkan tekanan berkepanjangan. Menghadapi situasi dan problematika yang sebenarnya belum sesuai dengan tahap perkembangan usia mereka sering membuat remaja merasa kewalahan, bingung mencari jalan keluar, dan akhirnya rentan mengalami depresi.
- b. Emosi yang tidak stabil, yaitu ketidaksiapan mental dan emosional pada remaja sering kali membentuk perilaku yang cenderung agresif, baik secara verbal maupun fisik. Ketidakmampuan mengontrol emosi menyebabkan mereka mudah meluapkannya kepada pasangan, misalnya dengan kata-kata kasar atau bahkan tindakan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).
- c. Pengasuhan anak, yaitu merawat anak membutuhkan wawasan, kemampuan, serta pendekatan yang tepat, sehingga tidak bisa dilakukan sembarangan. Ketika tugas pengasuhan dijalankan oleh pasangan yang masih berusia sangat muda, sering muncul perbedaan cara

pandang dan pola asuh. Dalam masyarakat yang mempraktikkan pengasuhan secara turun-temurun, pasangan yang menikah di usia dini akan menghadapi tantangan lebih besar, terutama karena keterbatasan pengalaman, pengetahuan, serta ketidakmatangan emosional dalam mendidik anak.

2.1.4 Pencegahan Pernikahan Dini

Menurut (Fadilah, 2021) pencegahan pernikahan usia dini dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan yang mencakup aspek edukasi, sosial, maupun kebijakan. Salah satu langkah utama adalah penegakan aturan mengenai batas usia minimum menikah sebagai bentuk perlindungan hukum bagi anak dan remaja. Selain itu, kegiatan penyuluhan dan sosialisasi perlu diperluas agar masyarakat memahami konsekuensi negatif dari pernikahan dini, baik terhadap kesehatan reproduksi, kelangsungan pendidikan, maupun masa depan anak. Lembaga pendidikan juga memiliki peranan penting sebagai tempat pembentukan pemahaman dan sikap remaja dengan memasukkan materi terkait bahaya menikah muda dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Upaya berbasis komunitas, seperti pembentukan kelompok atau organisasi remaja yang mendukung gerakan “remaja sehat tanpa pernikahan dini”, juga menjadi strategi efektif. Kolaborasi antara masyarakat, pendidik, tenaga kesehatan, serta tokoh agama dibutuhkan untuk

membangun kesadaran bersama dalam menurunkan angka pernikahan usia dini. Meskipun tidak mudah, perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat terhadap praktik pernikahan dini dapat tercapai melalui kerja sama yang konsisten dan berkesinambungan.

Menurut (Noor et al., 2018) langkah-langkah yang dapat ditempuh untuk menanggulangi pernikahan pada usia muda meliputi:

- a. Pasangan remaja yang sudah menikah perlu dijauhkan dari risiko kehamilan dini dengan memberikan konseling yang membantu mereka memahami kehidupan keluarga secara lebih mendalam. Konseling ini dapat mencakup perencanaan kehamilan, kesehatan reproduksi, serta kesiapan emosional dan ekonomi sebelum memiliki anak sehingga mereka mampu membangun keluarga yang lebih sehat dan stabil.
- b. Remaja yang belum menikah dianjurkan mengikuti berbagai kegiatan positif serta diberikan pemahaman mengenai makna dan tujuan pernikahan, termasuk risiko yang muncul akibat menikah terlalu muda. Upaya ini dapat diwujudkan melalui program sekolah atau kegiatan komunitas yang menekankan pentingnya tanggung jawab, pengembangan diri, serta pemahaman tentang risiko kesehatan yang mungkin timbul akibat menikah di usia remaja, sehingga mereka mampu membuat keputusan yang lebih matang.

- c. Orang tua perlu diberi edukasi untuk tidak menikahkan anak mereka pada usia muda serta didorong untuk meningkatkan taraf ekonomi keluarga agar pernikahan dini yang dipicu oleh masalah finansial dapat dihindari. Edukasi dapat dilakukan melalui seminar atau pelatihan mengenai hak anak, pentingnya pendidikan lanjutan, dan upaya peningkatan keterampilan ekonomi sehingga orang tua dapat mendorong anak-anak mereka untuk fokus pada pendidikan dan persiapan karir sebelum memasuki pernikahan.
- d. Sosialisasi diperlukan untuk menghapus budaya pernikahan dini. Dengan semakin luasnya peluang kerja, penerapan aturan pernikahan harus dilakukan dengan tegas dan konsisten, termasuk pemberian sanksi bagi pihak yang melanggar. Kegiatan sosialisasi dapat dilakukan melalui kampanye media sosial, lokakarya masyarakat, serta kerja sama dengan lembaga pendidikan untuk menaikkan pemahaman masyarakat terkait bahaya pernikahan dini. Selain itu, kenaikan akses pada layanan kesehatan serta penguatan program keluarga berencana pemerintah juga menjadi langkah penting dalam menekan angka kelahiran usia dini dan mendukung kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

2.2 Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR)

2.2.1 Pengertian HKSR

Hak seksual yakni bagian integral dari HAM yang esistensinya dijamin melalui peraturan nasional, instrumen hukum internasional, serta berbagai deklarasi dan kesepakatan global. Tiap individu mempunyai hak untuk hidup bebas dari semua jenis paksaan, diskriminasi, maupun kekerasan yang berkaitan dengan seksualitas. Selain itu, hak reproduksi juga termasuk dalam kategori HAM yang diakui secara hukum, baik di tingkat nasional maupun internasional, serta tercantum pada sejumlah dokumen dan perjanjian resmi. Hak ini berpijak pada pengakuan terhadap hak-hak fundamental yang memberikan kebebasan kepada seseorang serta pasangan untuk menentukan pilihan secara mandiri serta bertanggung jawab terkait aspek reproduksi mereka (Fanny Nainggolan et al., 2022).

Pemberian edukasi mengenai hak seksual dan hak reproduksi sangatlah penting. Ketika remaja memahami hak-hak tersebut, mereka mampu berperan sebagai pelindung, pembela, sekaligus penggerak dalam mengamankan hak seksual dan reproduksi bagi diri sendiri maupun orang lain dari ancaman, tindakan kejahatan, atau kekerasan yang dapat merampas hak tersebut. Kesehatan reproduksi sendiri merupakan keadaan sehat secara menyeluruh meliputi fisik, mental, dan sosial. Bukan sekadar

terbebas dari penyakit atau gangguan yang berhubungan dengan fungsi maupun proses reproduksi pada perempuan dan laki-laki. Ruang lingkup hak reproduksi mencakup hak untuk memiliki keturunan atau tidak, hak menentukan kehamilan, serta hak memutuskan jumlah anak yang ingin dilahirkan (Ariyani, 2024).

Konferensi Internasional terkait Populasi dan Pembangunan (ICPD) menetapkan bahwasanya hak-hak reproduksi yakni bagian dari HAM yang dilindungi oleh hukum nasional dan internasional. Hak tersebut mencakup kebebasan dasar bagi seseorang untuk membuat keputusan secara mandiri serta penuh tanggung jawab mengenai jumlah anak yang ingin dimiliki, jarak kehamilan, usia ideal untuk memiliki anak, serta hak untuk memperoleh informasi yang memadai terkait hal tersebut. Di samping itu, hak ini juga mencakup hak untuk memutuskan terkait reproduksi tanpa diskriminasi, bebas dari perlakuan seenaknya, serta terhindar dari kekerasan (Dewi, 2018).

2.2.2 Tujuan dan Lingkup HKSR

Hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKRS) merupakan bagian dari hak asasi manusia, yaitu hak dasar yang dimiliki setiap individu sejak lahir tanpa pengecualian, termasuk bagi penyandang disabilitas. Pemahaman mengenai HKRS menjadi penting karena dengan pengetahuan tersebut, orang tua maupun pengasuh memiliki tanggung jawab untuk menjaga, memperjuangkan, dan melindungi

HKRS baik bagi dirinya sendiri maupun bagi remaja dengan disabilitas intelektual dari berbagai bentuk diskriminasi, kekerasan, maupun pelanggaran terhadap hak tersebut. Di samping itu, orang tua atau pengasuh juga perlu memberikan edukasi kepada remaja dengan disabilitas intelektual agar mereka mampu memahami serta menghormati HKRS milik diri sendiri dan orang lain (Hermawan, 2020).

Kewajiban pemerintah, orang dewasa, dan organisasi yang bergerak di bidang kepemudaan meliputi:

- a. Menghormati serta menjamin perlindungan terhadap hak dan kebutuhan kesehatan reproduksi serta seksual remaja.
- b. Memberikan informasi dan pendidikan kepada remaja, keluarga, masyarakat, serta para pemangku kepentingan mengenai hak-hak kesehatan reproduksi remaja.
- c. Mengikutsertakan remaja dalam proses perumusan kebijakan yang berkaitan dengan mereka, termasuk dalam tahap penyusunan, implementasi, hingga evaluasi program.
- d. Menyediakan layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang ramah, mudah diakses, non-diskriminatif, serta menjaga kerahasiaan remaja sesuai kebutuhan dan permasalahan mereka.
- e. Menyediakan fasilitas dan sarana yang memadai agar remaja memiliki ruang yang aman untuk mengekspresikan diri.

Seluruh kewajiban tersebut harus dilaksanakan berdasarkan prinsip inklusivitas sosial, sehingga semua remaja, termasuk remaja dengan disabilitas intelektual, tetap mendapatkan jaminan pemenuhan HKRS dan memperoleh manfaat yang sama dari berbagai layanan dan kebijakan yang disediakan (Hermawan, 2020).

2.2.3 Komponen HKSR

International Planned Parenthood Federation (IPPF) pada tahun 1996 merumuskan dua belas hak reproduksi yang menjadi dasar perlindungan kesehatan seksual dan reproduksi, sebagaimana tercantum dalam modul (Hermawan, 2020) Hak-hak tersebut meliputi:

1. Hak untuk hidup

Setiap perempuan memiliki hak untuk terhindar dari risiko kematian yang dapat terjadi akibat kehamilan.

2. Hak atas kebebasan dan rasa aman

Setiap individu berhak menentukan dan menikmati kehidupan seksual serta reproduksinya tanpa tekanan untuk hamil, menjalani sterilisasi, ataupun melakukan aborsi.

3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari diskriminasi

Semua orang berhak memperoleh perlakuan setara dan tidak menjadi sasaran diskriminasi dalam aspek seksual maupun reproduktif.

4. Hak atas privasi

Setiap individu memiliki hak untuk memperoleh layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang menjamin kerahasiaan. Perempuan juga mempunyai hak penuh untuk menentukan pilihan terkait fungsi reproduksinya.

5. Hak atas kebebasan berpendapat

Setiap individu berhak terbebas dari tafsir sempit terhadap agama, keyakinan, filosofi, maupun tradisi yang dapat membatasi kebebasan berpikir mengenai layanan kesehatan seksual dan reproduksi.

6. Hak memperoleh informasi dan pendidikan

Setiap orang berhak mendapatkan edukasi dan informasi seputar kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk pengetahuan mengenai jaminan kesehatan dan kesejahteraan diri maupun keluarga.

7. Hak untuk menikah atau tidak

Setiap individu memiliki kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin menikah serta mengatur perencanaan keluarganya.

8. Hak untuk menentukan memiliki anak atau tidak

Setiap orang berhak memutuskan apakah ingin memiliki keturunan serta menentukan waktu yang dianggap tepat untuk melakukannya.

9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan

Setiap individu berhak terhadap pelayanan kesehatan yang menyediakan akses, informasi, pilihan, rasa aman, kerahasiaan, kepercayaan, penghargaan diri, kenyamanan, serta kesinambungan layanan.

10. Hak untuk memperoleh manfaat kemajuan ilmu pengetahuan

Setiap orang berhak menerima layanan kesehatan reproduksi yang memanfaatkan teknologi mutakhir yang aman serta dapat diterima oleh masyarakat.

11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik

Setiap individu berhak menyuarakan aspirasi dan mendorong pemerintah agar mengutamakan kebijakan terkait hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.

12. Hak bebas dari kekerasan dan perlakuan buruk

Setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari segala bentuk kekerasan, termasuk perlindungan bagi anak terhadap eksploitasi dan tindak kekerasan seksual, serta perlindungan dari tindakan pemerkosaan.

2.2.4 Pentingnya HKSR bagi Remaja

Setiap individu, termasuk kelompok remaja, memiliki hak terkait kesehatan reproduksi sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 55 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi tersebut menjelaskan bahwa remaja berhak memperoleh

kehidupan seksual dan reproduksi yang sehat, aman, bebas dari paksaan, diskriminasi, maupun kekerasan, serta tetap selaras dengan nilai moral dan ajaran agama yang menjunjung martabat manusia. Remaja juga berhak mengakses informasi, pendidikan, serta layanan konseling kesehatan reproduksi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Selain itu, negara menjamin hak remaja untuk menerima layanan pemulihan apabila mereka mengalami dampak dari tindak pidana kekerasan seksual (Presiden RI, 2023).

Pemberian edukasi mengenai hak kesehatan seksual dan reproduksi menjadi aspek yang sangat krusial untuk mendukung kesejahteraan remaja secara menyeluruh, sekaligus sebagai langkah pencegahan terhadap berbagai persoalan seperti perkawinan usia dini, kehamilan yang tidak direncanakan, serta kekerasan atau pelecehan seksual. Berdasarkan tinjauan literatur sistematis yang disampaikan oleh (Rahmawati et al., 2024), kelompok perempuan dan remaja putri kerap diabaikan terkait pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksinya. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman, tingginya paparan kekerasan berbasis gender maupun seksual, serta keterbatasan akses layanan kesehatan akibat hambatan jarak, biaya, dan stigma sosial (Patimah et al., 2019). Oleh karena itu, pengetahuan tentang hak seksual dan hak reproduksi harus diberikan secara optimal agar remaja mampu

menjadi individu yang sadar, berdaya, serta mampu melindungi dan memperjuangkan hak dirinya maupun orang lain dari berbagai bentuk ancaman dan kekerasan.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian Sikap

Sikap yakni satu di antara konsep dasar pada psikologi yang berkaitan erat dengan bagaimana seseorang menafsirkan dan menampilkan perilakunya. Dalam istilah bahasa Inggris, sikap dikenal sebagai *attitude*, yakni kecenderungan seseorang untuk memberi respons pada sebuah stimulus atau kondisi tertentu. Sikap menggambarkan bagaimana seseorang bereaksi terhadap pengaruh lingkungan, baik secara positif maupun negatif. W.J.S. Poerwodarminto menjelaskan bahwa sikap merupakan tindakan yang didasarkan pada keyakinan serta nilai-nilai yang hidup pada masyarakat, termasuk nilai keagamaan. Dengan demikian, perilaku individu hakikatnya yakni refleksi dari apa yang ia yakini dan nilai-nilai yang dianutnya, meskipun bentuk perilaku tersebut dapat muncul berbeda-beda sesuai dengan situasi dan persoalan yang dihadapi (Syamaun, 2019).

Dalam pengertian yang lebih terbatas, sikap dapat dimaknai sebagai cara pandang atau kecenderungan mental individu atas sebuah objek. Secara umum, sikap (*attitude*) diartikan sebagai kecenderungan individu untuk merespons suatu objek, situasi, atau

orang lain dengan rasa suka, tidak suka, ataupun netral (Noer et al., 2022). Dengan demikian, sikap dapat dianggap sebagai predisposisi seseorang untuk bertindak dengan pola tertentu. Reaksi atau respons individu terhadap objek, orang, atau hal tertentu biasanya terbagi dalam tiga kategori, yakni sikap positif (menerima atau menyukai), sikap negatif (menolak atau tidak menyukai), serta sikap netral (tidak menunjukkan preferensi).

Beberapa pakar memberikan penjelasan yang beragam mengenai konsep sikap yaitu:

- 1) Chaplin melihat sikap sebagai suatu kecenderungan atau predisposisi yang bersifat relatif stabil dan bertahan dalam jangka waktu panjang sehingga berpengaruh pada cara individu bereaksi.
- 2) Fishbein menyatakan bahwa sikap merupakan kecenderungan emosional yang diperoleh melalui proses pembelajaran, yang mendorong seseorang memberikan respons yang ajeg terhadap objek tertentu.
- 3) Horocks, sikap berfungsi sebagai variabel laten yang mendasari, mengarahkan, serta memengaruhi perilaku seseorang.
- 4) Trow mengartikan sikap sebagai kesiapan mental maupun emosional yang memicu seseorang untuk bertindak ketika berada pada situasi yang tepat, dengan fokus pada kesiapan menghadapi objek tertentu.

- 5) Gable menekankan bahwa sikap adalah kesiapan mental atau saraf yang terbentuk dari pengalaman, yang kemudian secara langsung memengaruhi cara individu merespons objek atau situasi tertentu.
- 6) Harlen menjelaskan sikap sebagai kecenderungan atau kesiapan seseorang untuk bertindak ketika dihadapkan pada objek atau kondisi tertentu.
- 7) Popham menggolongkan sikap sebagai bagian dari ranah afektif, yang di dalamnya tercakup komponen perilaku berupa emosi, minat, perasaan, dan sikap itu sendiri.
- 8) Katz dan Stotland mengemukakan bahwa sikap terbentuk dari tiga jenis respons, yakni respons kognitif yang meliputi keyakinan dan persepsi, respons afektif yang menggambarkan kondisi emosional, serta respons konatif yang menunjukkan kecenderungan bertindak berdasarkan dorongan internal.

Dari berbagai pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan bentuk respons seseorang terhadap stimulus atau kondisi tertentu. Sikap menjadi salah satu komponen penting dalam aspek psikologis karena berperan sebagai kecenderungan yang memengaruhi pola perilaku individu. Variasi dalam jenis dan kualitas sikap pada setiap orang pada akhirnya menimbulkan perbedaan dalam perilaku yang ditampilkan.

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2016) dalam (A. rahim et al, 2021) sikap terbentuk melalui tiga unsur utama yang saling berkaitan dan saling memperkuat.

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif mencakup seluruh bentuk wawasan, pemahaman, serta persepsi yang dikembangkan seseorang mengenai suatu objek sikap, baik melalui pengalaman langsung maupun informasi yang diperoleh dari lingkungan. Pengetahuan serta persepsi tersebut kemudian membangun keyakinan, yakni pandangan seseorang bahwasanya objek tertentu mempunyai karakteristik tertentu serta bahwasanya tindakan tertentu dapat menimbulkan hasil atau konsekuensi yang spesifik.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif mencerminkan reaksi emosional atau perasaan seseorang atas objek sikap. Aspek emosional ini biasanya lebih stabil dan sulit berubah, meskipun individu menghadapi situasi atau pengalaman baru yang dapat memengaruhi pembentukan sikap.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif menggambarkan kecenderungan bertindak atau niat perilaku terhadap suatu objek sikap. Unsur ini menunjukkan sejauh mana seseorang memiliki rencana atau

dorongan untuk melakukan suatu tindakan sebagai respons terhadap objek yang dimaksud.

Melalui proses pengalaman, pengamatan, dan pembelajaran, individu akan membentuk keyakinan serta sikap yang nantinya akan mengarahkan perilakunya. Keyakinan merupakan representasi kognitif seseorang tentang sesuatu, yang dibangun atas dasar pengetahuan, opini, dan kepercayaan yang dimiliki. Sikap membuat individu menempatkan dirinya dalam kondisi mental tertentu, apakah menyukai atau menolak suatu hal. Baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain berfungsi sebagai bahan evaluasi yang akan memengaruhi keputusan pada masa mendatang.

Ketiga komponen tersebut kognitif, afektif, dan konatif saling berinteraksi dalam proses pengambilan keputusan. Respons kognitif muncul saat individu mengidentifikasi suatu persoalan dan mencari informasi untuk memahaminya. Tahap berikutnya adalah respons afektif, yaitu penilaian atau perasaan terhadap berbagai alternatif yang tersedia. Setelah menentukan pilihan, individu akan melakukan tindakan sesuai dengan keputusan tersebut. Apabila tindakan tersebut memberikan hasil yang memuaskan, maka perilaku yang sama cenderung akan diulangi pada situasi serupa; sebaliknya, jika tidak sesuai harapan, individu biasanya akan mempertimbangkan alternatif lain di kemudian hari.

2.3.3 Faktor yang Memengaruhi Sikap

Merujuk pada Azwar (2013) dalam (A. rahim et al, 2021), terdapat sejumlah faktor yang memiliki peran untuk membentuk sikap seseorang, yakni:

1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman langsung menjadi fondasi utama untuk menciptakan sikap. Agar seseorang mampu memberikan tanggapan atau penilaian terhadap suatu objek psikologis, individu tersebut perlu mempunyai pengalaman yang memiliki kaitan dengan objek tersebut

2) Pengaruh Orang Lain

Interaksi dengan individu lain di lingkungan sosial turut menentukan arah pembentukan sikap. Dalam konteks masyarakat, khususnya di pedesaan, pandangan tokoh masyarakat atau figur yang dihormati sering kali menjadi acuan bagi anggota lain untuk menentukan sikap.

3) Pengaruh Kebudayaan

Budaya tempat seseorang dibesarkan memberi kontribusi besar terhadap pola pikir dan sikapnya. Nilai-nilai budaya tersebut secara tidak langsung membimbing individu dalam menilai berbagai situasi.

4) Media massa

Berbagai bentuk media sebagai sarana komunikasi memiliki kemampuan untuk membentuk opini publik dan memengaruhi keyakinan individu, sehingga turut berperan dalam pembentukan sikap.

5) Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Baik institusi pendidikan maupun lembaga keagamaan menyediakan landasan moral, etika, serta pemahaman nilai-nilai yang dapat memengaruhi pembentukan sikap seseorang.

Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh beragam unsur seperti pengetahuan, kebiasaan, hingga keyakinan yang dianut individu. Dengan demikian, sikap positif dapat ditanamkan melalui pemberian informasi mengenai manfaat, pembentukan kebiasaan yang mendukung, serta penguatan berdasarkan nilai yang diyakini. Selain faktor-faktor tersebut, karakteristik personal seperti perbedaan individu, bakat, minat, pengalaman, tingkat pengetahuan, kekuatan emosi, serta kondisi lingkungan juga turut memengaruhi bagaimana seseorang merespons suatu stimulus. Karena itu, reaksi atau sikap setiap individu terhadap objek yang sama tidak selalu identik atau seragam.

2.3.4 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo dalam (Irawan et al., 2022) sikap memiliki beberapa level yang berjalan secara bertahap, sama halnya

dengan proses pembentukan pengetahuan. Adapun tingkatan tersebut meliputi:

1. Menerima (*receiving*), di tahap ini seseorang menunjukkan kesediaan untuk memperhatikan serta menerima rangsangan atau informasi yang disampaikan.
2. Merespon (*responding*), memberikan tanggapan atau jawaban terhadap suatu stimulus menggambarkan bahwa seseorang telah menerima dan mulai menindaklanjuti ide yang diterima.
3. Menghargai (*valuing*), tahap ini terlihat ketika seseorang tidak hanya menerima, tetapi juga menilai positif suatu gagasan dan bahkan mendorong orang lain untuk melakukan tindakan yang sama.
4. Bertanggung jawab (*responsible*), tahap ini yakni tingkatan paling tinggi, di mana seseorang mampu mempertahankan pilihan atau tindakan yang telah diambil, serta siap menerima konsekuensi dari keputusan tersebut.

2.3.5 Pengukuran Sikap

2.3.5.1 Cara Ukur

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menelaah tanggapan seseorang terhadap pernyataan yang berkaitan dengan objek sikap yang ingin diteliti. Pernyataan tersebut dapat berupa kalimat yang menunjukkan dukungan atau

penilaian positif terhadap objek yang dimaksud, yang dikenal sebagai pernyataan *favorable*. Sebaliknya, pernyataan dapat pula memuat penilaian negatif atau bentuk penolakan terhadap objek sikap, yang disebut pernyataan *unfavorable* (Irawan et al., 2022).

Ada beragam metode yang bisa dipergunakan dalam mengukur sikap, meliputi skala Likert, skala Thurstone, skala Guttman, skala diferensial semantik, serta melalui observasi dan wawancara. Di studi ini, teknik yang dipakai yakni skala Likert. Skala ini awalnya dikembangkan untuk menilai sikap dalam bentuk data ordinal, sehingga respons yang diberikan dapat disusun berdasarkan tingkat kesetujuannya, meskipun jarak antar respons tidak dapat dipastikan secara kuantitatif. Setiap butir pernyataan pada skala Likert memiliki gradasi jawaban positif dan negatif, seperti sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), hingga sangat tidak setuju (STS). Urutan pilihan jawaban dapat disusun dari tingkat persetujuan tertinggi hingga terendah atau sebaliknya.

Dengan demikian butir pernyataan yang digunakan tidak seluruhnya bernada positif maupun negatif agar instrumen tidak menunjukkan kecenderungan memihak

terhadap objek sikap tertentu. Adapun penilaian dalam kuesioner dibagi sebagai berikut:

Untuk pernyataan *favorable*:

5 = Sangat Setuju (SS)

4 = Setuju (S)

3 = Ragu-ragu (RR)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*:

1 = Sangat Setuju (SS)

2 = Setuju (S)

3 = Ragu-ragu (RR)

4 = Tidak Setuju (TS)

5 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Tahap selanjutnya adalah mengonversi skor mentah setiap responden menjadi skor baku dengan mempergunakan skor T (Azwar, 2017).

Perhitungan skor T dilakukan mempergunakan rumus berikut:

$$T = 50 + 10 \frac{[x - \bar{x}]}{S}$$

Keterangan:

x : skor responden pada skala sikap

$\bar{x}$: nilai rata-rata seluruh responden

S : standar deviasi kelompok

Setelah memperoleh skor T untuk seluruh responden, langkah berikutnya adalah menghitung nilai rata-rata T (*mean* T) dalam satu kelompok dengan menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{N}$$

Keterangan:

MT : mean skor T

T : jumlah skor T

N : total responden

Selanjutnya, kategori sikap ditentukan dengan membandingkan skor T tiap responden dengan nilai mean T kelompok.

Klasifikasi tersebut meliputi:

- a. Sikap positif, apabila skor T responden $\geq$ mean T
- b. Sikap negatif, apabila skor T responden $<$ mean T

2.3.5.2 Alat ukur

Instrumen untuk menilai sikap dapat diperoleh melalui beberapa metode, seperti observasi, wawancara, maupun penyebaran kuesioner. Pada penelitian ini, metode pengukuran yang dipilih adalah kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur yang disusun dalam bentuk daftar pertanyaan yang perlu diisi oleh responden. Penggunaan

teknik ini memberikan kemudahan bagi peneliti dalam memperoleh data dalam jumlah besar secara lebih efisien. Oleh karena itu, penyusunan kuesioner harus memperhatikan aspek kejelasan, validitas, serta reliabilitas, termasuk penataan butir pertanyaan, pilihan skala jawaban, dan petunjuk pengisian bagi responden. (Noer et al., 2022).

2.3.5.3 Indikator Sikap

1. Indikator kuantitatif

Sikap dikategorikan berdasarkan nilai skor T sebagai berikut:

- a. Sikap Positif jika: skor $T \geq \text{mean } T$
- b. Sikap Negatif jika: skor $T < \text{mean } T$

2. Indikator Kualitatif

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan:

- a. Sikap positif yakni respon remaja yang menunjukkan penerimaan, persetujuan, serta dukungan terhadap nilai-nilai edukasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR). Remaja dengan sikap positif mempunyai pemahaman yang baik mengenai urgensi menjaga kesehatan reproduksi, menolak pernikahan di usia muda, serta menunjukkan kesediaan untuk menunda

pernikahan sampai usia yang matang secara fisik, mental, serta sosial.

- b. Sikap negatif adalah respon remaja yang menunjukkan ketidaksetujuan, penolakan, atau ketidakpedulian terhadap nilai-nilai edukasi HKSR. Remaja dengan sikap negatif cenderung kurang memahami pentingnya kesehatan reproduksi, memiliki pandangan permisif terhadap pernikahan dini, serta tidak menunjukkan dukungan terhadap upaya pencegahan pernikahan usia dini.

2.4 Konsep Edukasi Kesehatan

2.4.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Secara garis besar, edukasi dipahami sebagai sebuah proses pembelajaran yang dapat dilaksanakan dalam lingkungan formal ataupun nonformal, yang memiliki tujuan untuk memberi pemahaman, menanamkan wawasan, serta mengembangkan kemampuan individu sehingga kegiatan belajar dapat berlangsung secara maksimal (Fatkhayah et al., 2020). Pada KBBI, edukasi dimaknai dengan bentuk pendidikan, yaitu proses perubahan perilaku dan sikap pada individu maupun kelompok melalui kegiatan pengajaran, pelatihan, atau berbagai metode lain yang bertujuan untuk membantu proses pendewasaan. Sementara itu, edukasi kesehatan yakni sebuah usaha yang disusun secara

sistematis guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta keterampilan seseorang atau sekelompok masyarakat supaya bisa mempertahankan serta menaikkan status kesehatannya. Edukasi kesehatan tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga bertujuan memotivasi individu agar bersedia mengubah perilaku menjadi lebih sehat. Dalam konteks remaja, edukasi kesehatan sangat penting untuk membekali mereka dengan informasi yang valid terkait kesehatan seksual serta reproduksi sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat, termasuk dalam mencegah pernikahan usia dini (Patimah et al., 2019).

Prinsip edukasi kesehatan meliputi kesesuaian materi dengan kebutuhan sasaran, penggunaan metode yang interaktif, serta penyampaian informasi secara jelas, menarik, dan mudah dipahami. Media edukasi dapat berupa leaflet, booklet, poster, video edukasi, atau presentasi langsung, yang dipilih sesuai dengan karakteristik sasaran. Menurut (Hermawan, 2020) edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan bentuk penerapan prinsip-prinsip pendidikan dalam konteks kesehatan. Secara operasional, edukasi kesehatan meliputi berbagai aktivitas yang bertujuan menambah serta meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong praktik kesehatan pada individu, kelompok, maupun masyarakat agar mereka mampu menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatannya sendiri.

2.4.2 Faktor Yang Memengaruhi Edukasi

Beberapa aspek perlu diperhatikan dalam memberikan edukasi kesehatan agar tujuan penyuluhan dapat tercapai secara optimal, antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap cara seseorang memahami informasi baru. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih cepat menerima dan mengolah pengetahuan yang diberikan.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin baik kondisi sosial ekonomi seseorang, biasanya semakin mudah pula mereka mengakses dan menerima informasi yang disampaikan.

3) Adat Istiadat

Dalam banyak komunitas, nilai budaya dan kebiasaan turun-temurun dianggap sangat penting sehingga sering kali tidak boleh dilanggar. Kondisi ini dapat memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap edukasi kesehatan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang disampaikan oleh tokoh yang dihormati atau dipercaya masyarakat umumnya lebih mudah diterima, karena adanya rasa yakin terhadap sumber informasi tersebut.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Proses penyampaian edukasi harus mempertimbangkan waktu yang tepat. Penentuan waktu yang sesuai dengan aktivitas masyarakat dapat meningkatkan partisipasi dan kehadiran dalam kegiatan penyuluhan.

Menurut J. Guilbert dalam Nursalam & Efendi (Nursalam & Efendi, 2008), faktor keberhasilan edukasi kesehatan terdiri dari beberapa aspek:

- 1) Faktor materi atau bahan ajar, mencakup kurangnya persiapan, penguasaan materi yang terbatas, bahasa yang tidak mudah dipahami, suara penyampai materi yang kurang jelas, penyampaian yang tidak meyakinkan, serta cara penyampaian yang monoton sehingga menimbulkan kebosanan pada peserta.
- 2) Faktor lingkungan, yang dibedakan menjadi:
 - a) Lingkungan fisik, meliputi kondisi udara, suhu, serta kelembaban tempat belajar.
 - b) Lingkungan sosial, berupa kondisi manusia, interaksi, serta situasi sekitar seperti kebisingan, keramaian pasar, lalu lintas, dan gangguan lainnya.
 - c) Faktor kondisi individu sebagai peserta belajar, yang mencakup aspek psikologis seperti kecerdasan, kemampuan mengamati, daya ingat, motivasi, serta aspek fisiologis seperti kondisi pancaindra, khususnya

penglihatan dan pendengaran (Nursalam & Efendi, 2008).

2.4.3 Evaluasi Kegiatan Edukasi

Evaluasi kegiatan edukasi dilakukan untuk memeriksa seberapa jauh pelaksanaan sebuah program telah mewujudkan tujuan yang ditentukan.. Dalam penelitian ini, indikator evaluasi disusun berdasarkan beberapa teori evaluasi program dan evaluasi pembelajaran yang umum digunakan dalam pendidikan dan penyuluhan kesehatan.

1) Teori Evaluasi Formatif dan Sumatif (Scriven, 1967)

Scriven menjelaskan bahwa evaluasi mencakup penilaian pencapaian tujuan, kualitas pelaksanaan, dan hasil yang diperoleh. Evaluasi sumatif digunakan untuk melihat keberhasilan kegiatan secara keseluruhan (Siyami & Wally, 2024).

2) Model Evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) Stufflebeam (1969)

Model CIPP merupakan salah satu model evaluasi program paling banyak digunakan. Pada aspek proses, evaluasi difokuskan pada:

- a. Kejelasan penyampaian materi
- b. Efektivitas alokasi waktu
- c. Kelancaran dan pengelolaan proses edukasi

3) Teori Evaluasi Pembelajaran (Sudjana, 2011; Arikunto & Jabar, 2014)

Dalam evaluasi pembelajaran, beberapa aspek penting yang perlu dinilai adalah:

- a. Ketepatan dan relevansi materi terhadap tujuan
- b. Ketersediaan media atau bahan pendukung
- c. Kemampuan penyaji atau fasilitator dalam mempresentasikan materi

4) Prinsip Pembelajaran Orang Dewasa (Andragogi – Knowles, 1980)

Knowles menyatakan bahwa peserta belajar lebih mudah memahami materi apabila:

- a. Materi relevan dengan kebutuhan
- b. Penyampaian dilakukan dengan jelas dan sistematis
- c. Peserta diberi kesempatan memahami konteks materi

2.4.4 Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Sikap

Edukasi kesehatan terbukti memberikan pengaruh terhadap sikap remaja terkait kesehatan reproduksi. Dampak tersebut terlihat melalui adanya perubahan sikap sebelum dan setelah remaja memperoleh intervensi berupa pendidikan kesehatan. Mayoritas remaja sebelumnya menunjukkan sikap yang kurang baik terhadap urgensi memahami organ atau sistem reproduksi, padahal aspek ini sangat penting untuk diketahui pada usia remaja (Desy Setiawati et

al, 2022). Studi yang dilaksanakan Wulandari & Salviana juga memperlihatkan hasil serupa, bahwasanya ada ketidaksamaan sikap remaja sebelum serta sesudah menerima pendidikan kesehatan mengenai seks. Perubahan tersebut terlihat dari menurunnya proporsi remaja dengan sikap negatif, yakni dari 44,6% menjadi 10,8% setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan (Wulandari & Salviana, 2020). Penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurhidayanti, 2025) menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan niat remaja untuk menunda pernikahan setelah menerima edukasi kesehatan reproduksi.

Edukasi kesehatan memengaruhi perubahan sikap remaja karena proses ini melibatkan serangkaian tahapan psikologis yang dimulai dari penerimaan stimulus eksternal hingga pembentukan sikap yang lebih positif. Sikap bukanlah sesuatu yang statis, melainkan berkembang melalui interaksi dengan lingkungan, termasuk informasi kesehatan yang diberikan (Pakpahan dkk, 2021).

a. Tahap Awal atau Penerimaan Stimulus (*Receiving*)

Proses dimulai ketika remaja menerima stimulus dari pendidikan kesehatan, seperti mendengar penjelasan dari guru atau ahli, melihat materi visual (poster, video, atau diagram organ reproduksi), atau membaca informasi. Pada tahap ini,

remaja hanya memperhatikan dan menerima stimulus tanpa reaksi aktif, tetapi ini merupakan fondasi untuk perubahan.

b. Tahap Selanjutnya atau Respons Terhadap Stimulus (*Responding*)

Setelah menerima stimulus, remaja mulai merespons dengan memberikan jawaban atau reaksi awal, misalnya mengakui pentingnya kesehatan reproduksi atau bertanya tentang topik tersebut. Ini menunjukkan bahwa stimulus telah diterima dan diproses, sehingga sikap mulai bergeser dari kurang peduli menjadi lebih terlibat.

c. Tahap Penguatan atau Penghargaan dan Nilai (*Valuing*)

Pada tahap ini, remaja mulai menghargai informasi yang diterima, seperti mengajak teman untuk belajar bersama atau mengakui bahwa mempelajari organ reproduksi penting untuk kesehatan pribadi. Sikap rendah sebelumnya (misalnya, merasa tidak perlu belajar) berubah menjadi penghargaan terhadap nilai kesehatan, yang didorong oleh pengulangan stimulus melalui pendidikan.

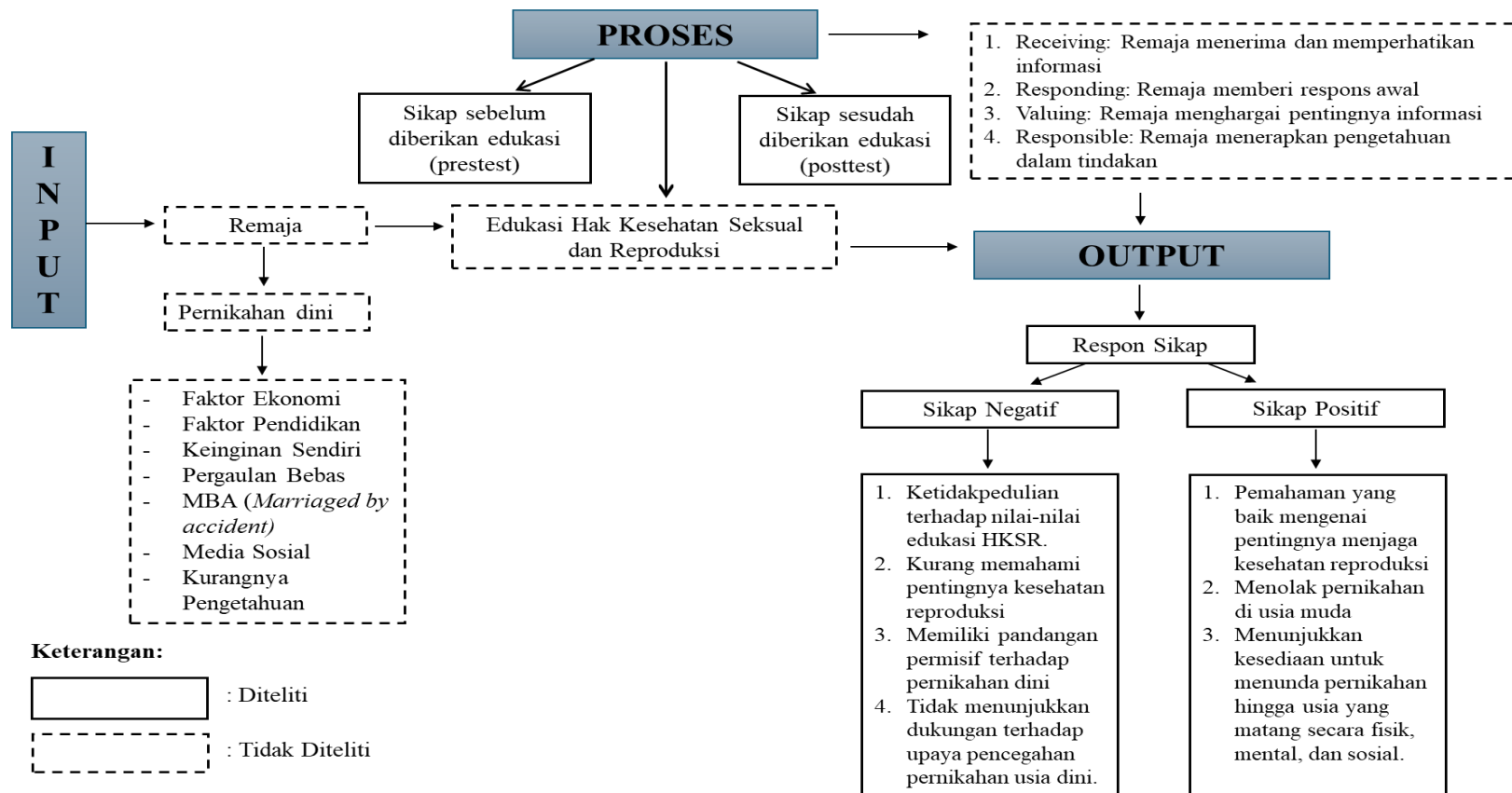
d. Tahap Akhir atau Tanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang matang tercapai ketika remaja bertanggung jawab atas pengetahuan mereka, misalnya dengan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, seperti menghindari risiko kesehatan reproduksi atau mendukung

teman yang membutuhkan bantuan. Perubahan ini terjadi karena stimulus pendidikan kesehatan telah membentuk persepsi yang kuat, yang kemudian menjadi sikap yang aktif dan bertanggung jawab.

Menurut Notoatmodjo yang dikutip dalam penelitian (Arinda et al., 2022) rentang waktu yang dianggap paling tepat untuk memberikan intervensi penelitian adalah antara 15 hingga 30 hari, karena interval tersebut dinilai mampu menghasilkan efektivitas intervensi yang optimal. Edukasi pada penelitian ini adalah dengan memberikan edukasi terkait Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi meliputi pengertian, tujuan, komponen dari HKSR, pentingnya HKSR bagi remaja yang diberikan secara kelompok sebanyak 2 kali dengan selang waktu 2 minggu dan durasi setiap kegiatan berkisar antara 45 menit.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis menurut (Sugiyono, 2023), diartikan sebagai dugaan sementara yang menjadi jawaban atas rumusan masalah penelitian, yang dirumuskan sesuai temuan empiris yang didapatkan dari proses pengumpulan data.

H0 : Tidak terdapat perbedaan sikap remaja dalam mencegah pernikahan dini sebelum dan sesudah diberikan edukasi HKSR di SMP Negeri 2 Silo.

H1 : Terdapat perbedaan sikap remaja dalam mencegah pernikahan dini sebelum dan sesudah diberikan edukasi HKSR di SMP Negeri 2 Silo.