BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

A.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pengindraan, baik dari pengalaman langsung maupun sumber informasi eksternal seperti pendidikan formal, media, dan interaksi sosial (Notoatmodjo, 2020) Pengetahuan merupakan domain penting dalam terbentuknya perilaku seseorang dan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman, informasi, serta sosial budaya.

A.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yang mencerminkan kedalaman pemrosesan kognitif individu terhadap suatu informasi, yaitu:

1. Tahu (Know): Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (recall) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.
2. Memahami (Comprehension): Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan.
3. Aplikasi (Application): Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis): Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam

satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5. Sintesis (Synthesis): Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (Evaluation): Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Dalam penelitian kesehatan, tingkat pengetahuan umumnya dikategorikan menjadi tiga kelompok berdasarkan persentase jawaban benar: baik (>75%), cukup (60–75%), dan kurang (<60%) (Arikunto, 2013).

A.3 Teknik Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam penelitian kesehatan, pengukuran pengetahuan lazimnya menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data.

Kuesioner pengetahuan biasanya disusun dalam bentuk pertanyaan pilihan ganda (multiple choice) atau pertanyaan benar/salah. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor total kemudian dihitung dan dikonversi ke dalam nilai persentase menggunakan rumus:

Nilai = (Jumlah jawaban benar / Jumlah total pertanyaan) × 100%

Kategori tingkat pengetahuan ditetapkan berdasarkan persentase nilai yang diperoleh, yaitu: baik apabila persentase nilai >75%, cukup apabila persentase nilai 60–75%, dan kurang apabila persentase nilai <60% (Arikunto, 2010).

Validitas instrumen pengukuran pengetahuan perlu diuji sebelum digunakan dalam penelitian. Uji validitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur (Lynn, 1986). Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan konsistensi hasil pengukuran, dengan

nilai koefisien Cronbach's Alpha minimal 0,70 dianggap reliabel (Nunnally, 1978).

A.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Menurut (Notoatmodjo, 2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang ditempuh seseorang, semakin luas wawasan dan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan memberikan kemampuan berpikir kritis dan analitis sehingga individu mampu menyerap, memahami, dan mengevaluasi informasi secara lebih baik (Notoatmodjo, 2020). Dalam konteks kesehatan reproduksi, remaja yang mendapat pendidikan kesehatan yang memadai di sekolah cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang risiko pernikahan dini.

2. Pengalaman

Pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain yang diamati secara langsung dapat menjadi sumber pengetahuan yang kuat. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman nyata cenderung lebih mudah diingat dan diaplikasikan dibandingkan pengetahuan yang hanya bersifat teoritis. Bagi remaja, menyaksikan dampak negatif pernikahan dini pada orang-orang di sekitarnya dapat membentuk pengetahuan yang lebih mendalam tentang risikonya (Wawan & Dewi, 2010).

3. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, semakin berkembang pula kemampuan kognitif individu untuk memproses dan menyimpan informasi. Namun demikian, perkembangan pengetahuan tidak hanya bergantung pada usia semata, melainkan juga pada kualitas stimulasi lingkungan dan akses terhadap sumber informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2020).

4. Informasi dan Media Massa

Ketersediaan dan kemudahan akses terhadap informasi melalui media massa, baik cetak (koran, majalah, buku) maupun elektronik (televisi, internet, media sosial), berperan besar dalam membentuk pengetahuan seseorang. Paparan informasi yang tepat, akurat, dan berulang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang secara signifikan. Di era digital saat ini, media sosial menjadi salah satu sumber informasi utama bagi remaja, sehingga kualitas konten yang mereka akses sangat mempengaruhi pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi (Wawan & Dewi, 2010).

5. Sosial Budaya dan Lingkungan

Lingkungan sosial dan budaya tempat seseorang tumbuh dan berkembang secara langsung membentuk pengetahuan yang dimilikinya. Norma-norma sosial, nilai-nilai budaya, kepercayaan masyarakat, serta interaksi dengan keluarga, teman sebaya, dan komunitas merupakan sumber pengetahuan informal yang sangat berpengaruh. Dalam masyarakat yang masih memegang teguh tradisi pernikahan dini, remaja cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang dampak negatif praktik tersebut (Notoatmodjo, 2020).

6. Pekerjaan dan Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga mempengaruhi akses remaja terhadap pendidikan berkualitas dan sumber informasi kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik umumnya mampu menyediakan akses yang lebih luas terhadap buku, teknologi informasi, layanan kesehatan, dan pendidikan formal yang berkualitas. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi seringkali membatasi akses remaja terhadap sumber-sumber pengetahuan tersebut (Wawan & Dewi, 2010).

B. Konsep Kesehatan Reproduksi

B.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi didefinisikan oleh (World Health Organization, 2024) sebagai kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, bukan sekadar bebas dari penyakit. Dalam konteks remaja, (Hamidiyanti et al., 2024) mendefinisikannya sebagai kondisi sehat menyeluruh yang mencakup pemahaman tentang perubahan biologis pubertas, pengelolaan kesehatan seksual, serta kemampuan membuat

keputusan reproduktif yang bertanggung jawab untuk melindungi diri dari risiko pernkahan dini.

B.2 Perubahan Fisik Pada Remaja

Masa remaja ditandai oleh perubahan fisik yang dramatis akibat proses pubertas yang dipengaruhi peningkatan hormon seks, khususnya estrogen dan progesteron pada remaja putri. Perubahan fisik yang dialami siswi meliputi:

1. perkembangan payudara sebagai tanda pubertas pertama yang umumnya muncul sekitar usia 8–13 tahun.
2. pertumbuhan rambut pubis dan aksila
3. pelebaran panggul yang mempersiapkan organ reproduksi untuk fungsi kehamilan di masa mendatang
4. munculnya menstruasi pertama (menarche) sekitar usia 10–16 tahun yang menandai kematangan reproduksi (Hamidiyanti et al., 2024).

Meski demikian, organ reproduksi remaja putri yang belum mencapai kematangan biologis penuh menjadikan kehamilan pada usia dini berisiko sangat tinggi terhadap komplikasi obstetrik.

Organ reproduksi remaja yang belum matang secara biologis menjadikan kehamilan pada usia dini berisiko tinggi terhadap komplikasi obstetrik seperti perdarahan, preeklampsia, dan fistula obstetrik (Tiruneh et al., 2021); (World Health Organization, 2024).

B.3 Perubahan Psikis Pada Remaja

Selain perubahan fisik, siswi kelas XI juga mengalami perubahan psikis yang signifikan selama masa remaja. Perubahan tersebut meliputi: perkembangan identitas diri sebagai perempuan dewasa, peningkatan kepekaan emosional, munculnya kesadaran tentang peran gender dan ekspektasi sosial, peningkatan kemandirian dari orang tua, serta munculnya ketertarikan seksual dan romantis. Pada remaja putri, tekanan sosial terkait penampilan, penerimaan sebaya, dan ekspektasi peran perempuan seringkali lebih intens dibandingkan remaja laki-laki. Korteks prefrontal yang mengatur pengambilan keputusan rasional belum sepenuhnya berkembang hingga usia sekitar 25 tahun, sehingga siswi masih

rentan dalam pengambilan keputusan penting terkait relasi romantis dan pernikahan (Panghiyangani, 2024).

Sezgin & Punamäki (2020) menemukan bahwa pernikahan dini berkorelasi positif dengan gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan pada remaja putri, karena siswi yang dipaksa menikah dini kehilangan fase perkembangan krusial dalam eksplorasi identitas, pembentukan jati diri, dan kesempatan mengembangkan potensi akademis maupun sosialnya.

B.4 Permasalahan yang Sering Terjadi Pada Remaja

Kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja berkontribusi terhadap berbagai masalah kesehatan dan sosial yang serius. Beberapa masalah yang paling sering terjadi pada remaja akibat keterbatasan pengetahuan kesehatan reproduksi antara lain sebagai berikut:

1. Kehamilan Tidak Terencana (KTD)

Kehamilan tidak terencana pada remaja merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling serius. Remaja yang tidak memiliki pengetahuan memadai tentang anatomi reproduksi, siklus menstruasi, dan risiko hubungan seksual pranikah rentan mengalami kehamilan tidak terencana. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik remaja yang belum siap secara biologis, tetapi juga memicu konsekuensi sosial seperti putus sekolah, pernikahan dini terpaksa, dan stigma sosial (Kairina & Qomaruddin, 2025). Di Indonesia, kehamilan tidak terencana pada remaja seringkali berakhir dengan pernikahan dini yang justru semakin memperburuk kondisi kesehatan dan kesejahteraan remaja tersebut.

2. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Remaja yang kurang memiliki pengetahuan tentang infeksi menular seksual, cara penularannya, dan upaya pencegahannya berisiko tinggi terpapar IMS seperti gonore, sifilis, klamidia, dan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Ketidaktahuan tentang gejala-gejala IMS seringkali mengakibatkan keterlambatan dalam mencari pengobatan sehingga kondisi semakin parah. Stigma sosial yang melekat pada IMS juga membuat remaja enggan mencari informasi atau pertolongan medis (Panghiyangani, 2024). Pengetahuan yang adekuat tentang

IMS merupakan komponen penting dalam program pendidikan kesehatan reproduksi remaja.

3. Perilaku Seksual Berisiko

Minimnya pengetahuan kesehatan reproduksi menyebabkan remaja tidak memiliki kemampuan yang memadai untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait perilaku seksual. Remaja yang tidak memahami konsekuensi dari perilaku seksual pranikah cenderung lebih rentan melakukan hubungan seksual berisiko, baik tanpa perlindungan maupun dengan berganti-ganti pasangan. Pengaruh teman sebaya, paparan pornografi, dan lemahnya pengawasan orang tua turut memperparah kondisi ini (Hamidiyanti et al., 2024).

4. Gangguan Menstruasi yang Tidak Tertangani

Banyak remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi seperti dismenore berat, menstruasi tidak teratur, atau amenore tanpa mengetahui bahwa kondisi tersebut memerlukan perhatian medis. Ketidaktahuan tentang batasan normal dan abnormal dalam siklus menstruasi menyebabkan remaja tidak mencari pertolongan yang semestinya, sehingga masalah kesehatan reproduksi yang sebenarnya dapat ditangani lebih awal menjadi berkembang menjadi kondisi yang lebih serius (Panghiyangani, 2024).

5. Pernikahan Dini Akibat Ketidaktahuan Risiko

Salah satu dampak paling nyata dari kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi adalah kecenderungan remaja untuk menerima atau bahkan mendorong terjadinya pernikahan dini. Remaja yang tidak memahami kematangan biologis, psikologis, dan sosial yang diperlukan untuk pernikahan seringkali menganggap pernikahan dini sebagai hal yang wajar atau bahkan diinginkan, tanpa menyadari risiko komplikasi obstetrik, gangguan perkembangan psikologis, dan hilangnya peluang pendidikan yang menyertainya (Nurasiah et al., 2020); (Harman et al., 2025).

C. Konsep Pernikahan Dini

C.1 Definisi Pernikahan Dini

Pernikahan dini (early marriage) atau pernikahan anak (child marriage) didefinisikan sebagai pernikahan formal maupun tidak formal yang terjadi

sebelum seseorang mencapai usia 18 tahun. (World Health Organization, 2024) menyatakan bahwa pernikahan dini dilakukan oleh individu berusia di bawah 18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, selaras dengan Konvensi Hak Anak PBB yang memberikan perlindungan penuh bagi setiap individu di bawah usia tersebut.

Rohmaniah et al. (2025) mendefinisikan pernikahan dini sebagai perkawinan yang terjadi sebelum individu secara biologis, psikologis, dan sosial siap menjalani peran sebagai pasangan dan orang tua. (UNICEF, 2018) menegaskan bahwa pernikahan anak merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang menghilangkan masa kanak-kanak dan membahayakan kesehatan fisik serta mental anak.

C.2 Undang-Undang Pernikahan Dini

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 menetapkan batas usia minimum perkawinan 19 tahun sebagai bentuk perlindungan terhadap anak dan upaya menciptakan keluarga yang sehat serta berkualitas. Meskipun demikian, praktik pernikahan dini masih terjadi karena dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, budaya, dan lingkungan (Badan Pusat Statistik, 2024); (UNICEF, 2023). Oleh sebab itu, efektivitas pelaksanaan undang-undang tersebut dipengaruhi oleh kesadaran hukum masyarakat, penegakan aturan mengenai dispensasi kawin, serta dukungan berbagai pihak dalam mencegah perkawinan usia anak.

C.3 Faktor Penyebab Pernikahan Dini

1. Faktor Sosial Budaya

Norma dan nilai budaya yang menempatkan perempuan sebagai subordinat dalam relasi gender menjadi salah satu pendorong utama pernikahan dini. Praktik perjodohan, tekanan keluarga, serta konsep 'aib' yang berkaitan dengan perempuan tidak menikah di usia muda masih ditemukan di berbagai daerah di Indonesia. Tradisi lokal di sejumlah wilayah di Sumatera Utara turut berkontribusi terhadap tingginya angka pernikahan dini di provinsi tersebut (Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Sumatera Utara, 2025).

2. Faktor Ekonomi

Kemiskinan dan tekanan ekonomi keluarga menjadi pendorong signifikan pernikahan dini, terutama bagi keluarga yang memandang pernikahan anak perempuan sebagai strategi untuk mengurangi beban finansial rumah tangga. Dalam konteks ini, pernikahan dini menjadi mekanisme adaptasi terhadap kemiskinan yang justru melanggengkan siklus kemiskinan antargenerasi (Ernawati et al., 2023).

3. Faktor Pendidikan

Rendahnya akses dan partisipasi dalam pendidikan formal berkorelasi kuat dengan kejadian pernikahan dini. Remaja yang putus sekolah atau tidak bersekolah memiliki risiko lebih tinggi untuk menikah dini dibandingkan remaja yang aktif mengikuti pendidikan formal. Sekolah tidak hanya memberikan pengetahuan akademis, tetapi juga menjadi ruang protektif yang menunda usia pernikahan (Tiruneh et al., 2021).

4. Faktor Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan dini menjadi faktor risiko yang signifikan. Remaja yang tidak memiliki pemahaman memadai tentang konsekuensi pernikahan dini, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi, cenderung lebih rentan terhadap pengambilan keputusan yang tidak tepat terkait pernikahan (Nurasiah et al., 2020); (Harman et al., 2025).

5. Faktor Lingkungan dan Pergaulan

Pengaruh teman sebaya, paparan konten media yang tidak terkontrol, serta lemahnya pengawasan orang tua turut berkontribusi terhadap perilaku seksual pranikah yang berisiko berujung pada kehamilan tidak terencana, yang pada gilirannya mempercepat terjadinya pernikahan dini (Kairina & Qomaruddin, 2025).

C.4 Dampak Pernikahan Dini

Pernikahan dini membawa dampak negatif yang mencakup empat dimensi utama (Ernawati et al., 2023); (Rohmaniah et al., 2025):

1. Dampak Fisik: Kehamilan pada usia dini berisiko tinggi menyebabkan komplikasi obstetrik seperti anemia, perdarahan, preeklampsia, dan fistula obstetrik, karena organ reproduksi remaja belum matang secara biologis. WHO (2024) mencatat komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab utama kematian remaja putri usia 15–19 tahun.
2. Dampak Psikologis: Remaja yang menikah dini rentan mengalami depresi, kecemasan, dan trauma psikologis karena kehilangan fase perkembangan identitas dan keterampilan emosional yang krusial (Sezgin & Punamäki, 2020).
3. Dampak Sosial: Pernikahan dini memutus akses remaja terhadap pendidikan formal dan menyebabkan isolasi sosial, sehingga membatasi partisipasi mereka dalam kehidupan sosial secara aktif.
4. Dampak Ekonomi: Remaja yang menikah dini kehilangan peluang menyelesaikan pendidikan dan memasuki pasar kerja, sehingga memperkuat siklus kemiskinan antargenerasi.
5. Risiko Pernikahan Dini: Pemahaman tentang konsekuensi multidimensional pernikahan dini, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi sebagaimana telah diuraikan pada subbab sebelumnya.

D. Konsep Sikap

D.1 Definisi Sikap

Sikap (attitude) adalah kecenderungan yang dipelajari untuk merespons suatu objek, orang, atau situasi secara konsisten, baik positif maupun negatif. (Notoatmodjo, 2020) mendefinisikan sikap sebagai reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus yang tidak dapat langsung diamati, melainkan ditafsirkan melalui perilaku. Dalam konteks penelitian ini, sikap pernikahan dini didefinisikan sebagai kecenderungan remaja untuk merespons secara positif atau negatif terhadap praktik pernikahan dini berdasarkan pengetahuan, keyakinan, dan nilai yang dimilikinya (Winarno, 2025).

Sikap terdiri dari tiga komponen yang saling berkaitan: (1) kognitif, yaitu kepercayaan dan pengetahuan terhadap objek sikap; (2) afektif, yaitu perasaan atau emosi terhadap objek sikap; dan (3) konatif, yaitu kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki (Notoatmodjo, 2020).

D.2 Teknik Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dalam penelitian kesehatan umumnya menggunakan skala Likert, yaitu metode pengukuran sikap melalui serangkaian pernyataan dengan pilihan respons bertingkat: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Kuantitatif, 2016).

Pemberian skor untuk pernyataan positif (favorable): SS=4, S=3, TS=2, STS=1. Untuk pernyataan negatif (unfavorable) skornya dibalik: SS=1, S=2, TS=3, STS=4. Sikap kemudian dikategorikan berdasarkan nilai median: sikap positif apabila total skor ≥ median, dan sikap negatif apabila total skor < median (Notoatmodjo, 2020). Instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan nilai Cronbach's Alpha ≥ 0,70 dianggap reliabel (Nunnally, 1978).

D.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang tidak terbentuk secara serta-merta, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) maupun dari lingkungan sekitarnya (eksternal). Menurut Azwar (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri, yang meliputi:

1) Pengetahuan dan Pengalaman Pribadi

Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan komponen kognitif yang menjadi dasar pembentukan sikap. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan dini cenderung membentuk sikap yang lebih negatif terhadap praktik pernikahan dini. Pengalaman pribadi yang langsung bersentuhan dengan suatu objek atau fenomena juga memberikan kesan yang kuat dan membentuk sikap yang lebih menetap. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial (Azwar, 2013).

2) Emosi dan Perasaan

Komponen afektif dalam sikap sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional individu. Pada remaja, perkembangan emosi yang belum stabil dapat menyebabkan sikap yang mudah berubah dan dipengaruhi oleh perasaan sesaat. Rasa takut, rasa suka, simpati, atau antipati terhadap suatu objek akan membentuk komponen afektif dalam sikap yang pada akhirnya mempengaruhi kecenderungan perilaku. Kestabilan emosi pada remaja berkaitan erat dengan perkembangan korteks prefrontal yang belum sepenuhnya matang (Sezgin & Punamäki, 2020).

3) Nilai-Nilai dan Keyakinan Pribadi

Nilai-nilai yang telah terinternalisasi dalam diri seseorang menjadi kerangka acuan dalam menilai dan menyikapi berbagai hal. Sistem nilai yang dipegang teguh oleh individu akan mempengaruhi bagaimana ia bersikap terhadap suatu objek. Remaja yang memiliki nilai-nilai agama, moral, dan etika yang kuat akan cenderung bersikap lebih negatif terhadap pernikahan dini karena memandangnya sebagai hal yang bertentangan dengan cita-cita masa depan dan kesiapan diri (Winarno, 2025).

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu, yaitu dari lingkungan sosial dan budaya tempat individu berada, yang meliputi:

1) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting (Significant Others)

Orang-orang yang dianggap penting oleh individu, seperti orang tua, guru, teman dekat, atau tokoh masyarakat yang dikagumi, memiliki pengaruh besar dalam membentuk sikap. Individu cenderung memiliki sikap yang kongruen dengan orang-orang yang dihormati dan diseganinya. Dalam konteks pernikahan dini, sikap dan pandangan orang tua sangat berpengaruh terhadap sikap remaja. Jika orang tua memiliki pandangan positif terhadap pernikahan dini, besar kemungkinan remaja pun akan membentuk sikap yang serupa (Azwar, 2013).

2) Kebudayaan dan Norma Sosial

Kebudayaan tempat individu tumbuh dan berkembang memberikan warna yang khas dalam pembentukan sikap. Norma-norma sosial, tradisi, dan nilai-nilai budaya yang berlaku di masyarakat menjadi kerangka referensi yang secara tidak

langsung membentuk cara pandang dan sikap individu terhadap berbagai hal. Di beberapa daerah di Indonesia, norma budaya yang menempatkan pernikahan anak sebagai sesuatu yang lazim akan membentuk sikap permisif remaja terhadap praktik pernikahan dini (Ernawati et al., 2023).

3) Media Massa

Media massa, baik cetak maupun elektronik, memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk opini dan sikap masyarakat, termasuk remaja. Pesan-pesan yang disampaikan melalui berbagai platform media secara terus-menerus dapat membentuk keyakinan dan sikap tertentu dalam diri individu. Media sosial yang saat ini sangat akrab dengan kehidupan remaja berperan ganda: dapat menjadi sarana edukasi kesehatan reproduksi yang efektif, namun sekaligus dapat menjadi media penyebaran konten yang memromosikan perilaku seksual berisiko atau pandangan yang meremehkan dampak pernikahan dini (Winarno, 2025).

4) Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Agama

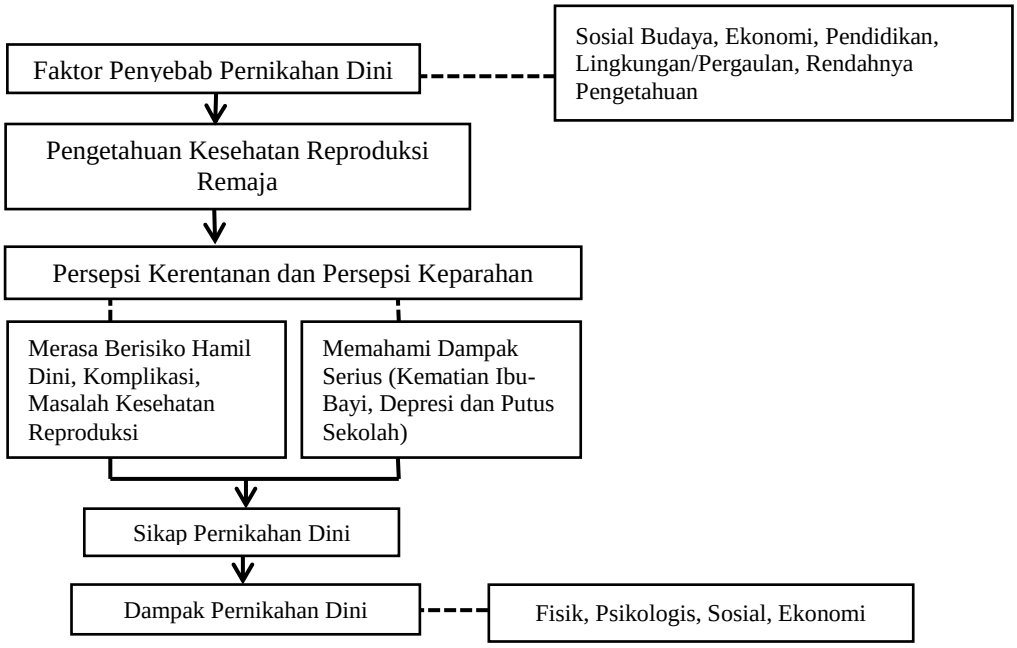
Lembaga pendidikan dan lembaga agama merupakan institusi yang memiliki pengaruh besar dalam membentuk sistem nilai dan sikap individu. Sekolah tidak hanya berfungsi sebagai tempat transfer ilmu pengetahuan, tetapi juga sebagai ruang pembentukan karakter dan nilai-nilai yang mempengaruhi sikap siswi, termasuk sikap terhadap pernikahan dini. Pendidikan agama yang mengajarkan tentang kesiapan dan tanggung jawab dalam pernikahan juga berperan dalam membentuk sikap remaja yang lebih matang dan bertanggung jawab (Azwar, 2013). Sekolah yang secara aktif memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif terbukti berkontribusi pada pembentukan sikap negatif remaja terhadap pernikahan dini (Tiruneh et al., 2021).

E. Landasan Teori

Penelitian ini berlandaskan pada Health Belief Model (HBM) yang pertama kali dikembangkan oleh (Rosenstock, 1966) dan kemudian diperluas oleh (Becker, 1974). HBM merupakan teori perilaku kesehatan yang menjelaskan bagaimana keyakinan dan pengetahuan individu tentang suatu kondisi kesehatan memengaruhi persepsi risiko serta tindakan kesehatan yang diambil. Dalam penelitian ini, HBM diaplikasikan untuk menjelaskan mekanisme hubungan

antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan pemahaman dampak pernikahan dini (Astutik & Yuliwar, 2025).

F. Kerangka Teori

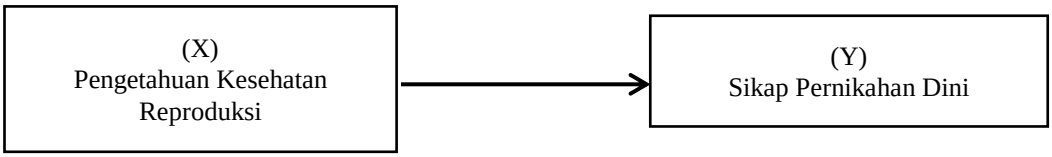


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Adaptasi dari Rosenstock (1966), Becker (1974), dan Astutik & Yuliwar (2025)

G. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian ini merupakan penyederhanaan dari kerangka teori yang berfokus pada dua variabel utama. Variabel independen (X) adalah pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, sedangkan variabel dependen (Y) adalah sikap pernikahan dini. Tanda panah (→) menggambarkan arah hubungan yang dihipotesiskan antara kedua variabel tersebut.



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

H. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori, dan kerangka konsep yang telah diuraikan, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

Hipotesis Alternatif (H_1):

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap pernikahan dini pada siswi SMAN 21 Kecamatan Medan Amplas Tahun 2026.