

PENERAPAN KEGIATAN PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI PADA REMAJA PUTRI DI DESA PASIRGOMBONG SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESADARAN KESEHATAN REPRODUKSI

Koniasari¹

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Sarjana Kebidanan & Pendidikan Profesi Bidan,
Universitas Medika Suherman, Bekasi, Jawa Barat, Indonesia

email: koniasari@medikasuherman.ac.id

Abstract

Early marriage remains a serious social and health problem in Indonesia, particularly in rural areas. Marriage occurring before the age of 18 has negative impacts on the physical, psychological, and social well-being of adolescent girls, including the risk of pregnancy and childbirth complications. This community service activity aims to improve the knowledge of adolescent girls in Pasirgombang Village about the dangers and impacts of early marriage as an early prevention effort. The activity was carried out in three stages: preparation, implementation, and reporting, using a health education method with leaflet media. Participants consisted of 37 adolescent girls aged 13-19 years. The success of the activity was measured through pre-test and post-test using a 20-question questionnaire. Results showed a significant increase in knowledge, where the percentage of participants with good knowledge category increased from 16.2% to 75.7% after counseling, and participants with poor knowledge decreased drastically from 43.3% to 2.7%. Health counseling using leaflet media proved effective as an educational strategy to raise adolescent girls' awareness of early marriage prevention. This activity is recommended to be conducted continuously by involving all stakeholders at the village level.

Keywords: *Early Marriage; Adolescent Girls; Reproductive Health; Health Education*

Abstrak

Pernikahan dini masih menjadi masalah sosial dan kesehatan yang serius di Indonesia, terutama di daerah pedesaan. Pernikahan yang terjadi sebelum usia 18 tahun berdampak negatif pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial remaja putri, termasuk risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri di Desa Pasirgombang tentang bahaya dan dampak pernikahan dini sebagai upaya pencegahan dini. Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan dengan metode penyuluhan menggunakan media leaflet. Peserta berjumlah 37 remaja putri berusia 13-19 tahun. Keberhasilan kegiatan diukur melalui pre-test dan post-test menggunakan kuesioner 20 pertanyaan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, di mana persentase peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 16,2% menjadi 75,7% setelah penyuluhan, serta peserta berpengetahuan kurang menurun drastis dari 43,3% menjadi 2,7%. Penyuluhan

dengan media leaflet terbukti efektif sebagai strategi edukasi untuk meningkatkan kesadaran remaja putri tentang pencegahan pernikahan dini. Kegiatan ini direkomendasikan untuk dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan di tingkat desa.

Kata kunci: Pernikahan Dini; Remaja Putri; Kesehatan Reproduksi, Pendidikan Kesehatan

A. PENDAHULUAN

Pernikahan dini atau pernikahan anak adalah pernikahan yang terjadi sebelum seseorang berusia 18 tahun, baik secara resmi maupun tidak resmi. Fenomena ini masih menjadi tantangan besar di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Pernikahan dini pada remaja putri tidak hanya berdampak pada terputusnya akses pendidikan, tetapi juga membawa konsekuensi serius bagi kesehatan reproduksi, fisik, dan psikologis mereka (UNICEF, 2018). Di tingkat global, sekitar 650 juta perempuan di dunia menikah sebelum usia 18 tahun, dan Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara dengan angka pernikahan dini tertinggi (UNICEF, 2018).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi pernikahan dini di Indonesia masih berada pada angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 10,82% dari perempuan berusia 20-24 tahun yang menikah pertama kali sebelum usia 18 tahun. Angka ini bervariasi antar provinsi, dengan daerah pedesaan umumnya mencatat angka yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Provinsi Jawa Barat, tempat di mana Desa Pasirgombang berada, juga tidak terlepas dari permasalahan pernikahan dini yang masih cukup tinggi (BPS, 2021). Kondisi ini memerlukan perhatian dan intervensi yang serius dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan dan akademisi.

Pernikahan dini pada remaja putri membawa dampak kesehatan reproduksi yang sangat serius. Remaja putri yang menikah dini berisiko tinggi mengalami kehamilan di usia

muda, yang berkaitan erat dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada usia remaja dikaitkan dengan risiko komplikasi obstetri seperti anemia, preeklampsia, perdarahan post-partum, dan persalinan prematur (Romauli & Vindari, 2021). Selain itu, remaja putri yang menikah dini memiliki kekuatan negosiasi yang rendah dalam hubungan pernikahan mereka, sehingga rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan kehamilan yang tidak direncanakan (BKKBN, 2020).

Dampak psikologis pernikahan dini juga tidak kalah seriusnya. Remaja yang menikah dini kerap mengalami tekanan emosional yang berat karena belum memiliki kematangan psikologis yang cukup untuk menjalani peran sebagai istri dan ibu. Hal ini dapat memicu terjadinya depresi, kecemasan, dan gangguan kesehatan mental lainnya. Secara sosial, pernikahan dini mengakibatkan remaja putri kehilangan masa mudanya, terbatas dalam mengembangkan potensi diri, serta terjebak dalam siklus kemiskinan antargenerasi (Kumalasari & Andhyantoro, 2019). Studi menunjukkan bahwa perempuan yang menikah dini cenderung memiliki tingkat pendidikan lebih rendah, pendapatan lebih kecil, dan akses terhadap peluang ekonomi yang lebih terbatas.

Berbagai faktor yang melatarbelakangi pernikahan dini di Indonesia meliputi faktor ekonomi, sosial budaya, dan rendahnya tingkat pendidikan. Kemiskinan seringkali menjadi pendorong utama orang tua untuk menikahkan anak perempuan mereka lebih awal dengan harapan dapat mengurangi beban ekonomi

keluarga. Selain itu, norma dan tradisi masyarakat yang masih mengagungkan pernikahan dini sebagai bentuk perlindungan terhadap anak perempuan, serta lemahnya penegakan hukum terhadap batas usia pernikahan, turut menjadi faktor yang memperparah kondisi ini (BKKBN, 2020). Rendahnya pengetahuan remaja tentang bahaya pernikahan dini dan hak-hak kesehatan reproduksi mereka juga berkontribusi signifikan terhadap persistensi masalah ini.

Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan telah menetapkan batas usia minimum pernikahan adalah 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan. Namun demikian, implementasi undang-undang ini masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan, terutama di daerah pedesaan di mana akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi masih terbatas (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang masif dan berkelanjutan untuk mengubah paradigma masyarakat tentang pernikahan dini.

Edukasi kesehatan melalui penyuluhan merupakan salah satu strategi intervensi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja tentang pencegahan pernikahan dini. Penggunaan media leaflet sebagai alat bantu penyuluhan telah terbukti mampu menyampaikan pesan kesehatan secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami oleh berbagai kelompok sasaran (Fitriani, 2020). Berdasarkan pertimbangan tersebut, tim dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dengan judul “Penerapan Kegiatan Pencegahan Pernikahan Dini pada Remaja Putri di Desa Pasirgombang”. Kegiatan

ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang bahaya, dampak, dan cara pencegahan pernikahan dini sebagai upaya peningkatan kesadaran kesehatan reproduksi.

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Pasirgombang dengan sasaran 37 remaja putri berusia 13-19 tahun. Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dengan media leaflet. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap: persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilaksanakan selama dua minggu sebelum kegiatan. Tim pelaksana melakukan koordinasi dengan kepala desa dan kader kesehatan Desa Pasirgombang untuk menentukan jadwal, tempat, dan sasaran kegiatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi kebutuhan melalui wawancara informal dengan beberapa remaja putri dan kader kesehatan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri belum memiliki pemahaman yang memadai tentang risiko pernikahan dini. Berdasarkan hasil tersebut, tim menyusun materi penyuluhan yang mencakup: (1) pengertian dan batasan usia pernikahan menurut undang-undang; (2) faktor-faktor penyebab pernikahan dini; (3) dampak pernikahan dini terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan sosial; (4) risiko kesehatan reproduksi akibat kehamilan di usia remaja; serta (5) upaya pencegahan pernikahan dini. Tim juga menyusun kuesioner pre-test dan post-test yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Media leaflet dirancang dengan bahasa yang komunikatif, disertai ilustrasi yang menarik dan mudah dipahami oleh remaja (Notoatmodjo, 2018).

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan selama satu hari di balai desa Pasirgombang dan dihadiri oleh 37 remaja putri. Rangkaian kegiatan dibagi menjadi beberapa sesi. Sesi pertama adalah registrasi peserta dan pengisian pre-test selama 15 menit. Peserta diminta mengerjakan kuesioner pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal sebelum mendapatkan materi.

Sesi kedua adalah pembukaan oleh ketua tim pelaksana yang menyampaikan tujuan, manfaat, dan alur kegiatan penyuluhan. Sesi ketiga adalah penyampaian materi penyuluhan selama 50 menit oleh narasumber yang kompeten di bidang kesehatan reproduksi remaja. Materi disampaikan menggunakan metode ceramah interaktif yang diperkuat dengan media leaflet yang dibagikan kepada setiap peserta. Penyampaian materi mencakup pengertian pernikahan dini berdasarkan regulasi yang berlaku, berbagai faktor risiko yang memperparah kejadian pernikahan dini, dampak biologis pernikahan dini pada sistem reproduksi remaja putri, implikasi psikologis dan sosial bagi remaja yang menikah dini, serta strategi dan upaya konkret yang dapat dilakukan remaja untuk mencegah pernikahan dini dalam lingkungan mereka.

Sesi keempat adalah diskusi dan tanya jawab selama 25 menit. Pada sesi ini, peserta sangat antusias mengajukan berbagai pertanyaan, terutama terkait dampak kesehatan kehamilan di usia muda, hak-hak remaja perempuan, dan cara menolak paksaan pernikahan dini dari orang tua atau keluarga. Sesi kelima adalah pengisian post-test oleh peserta selama 15 menit untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan penyuluhan. Sesi keenam adalah penutupan kegiatan, pemberian apresiasi kepada peserta, dan pembagian

leaflet tambahan sebagai bahan bacaan di rumah.

3. Tahap Pelaporan

Tahap pelaporan dimulai segera setelah kegiatan penyuluhan selesai dilaksanakan. Tim pelaksana melakukan pengolahan dan analisis data hasil pre-test dan post-test menggunakan analisis deskriptif. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pengetahuan peserta diklasifikasikan dalam tiga kategori: baik (skor 76-100), cukup (skor 56-75), dan kurang (skor di bawah 55). Analisis dilakukan untuk melihat perubahan distribusi pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi. Selanjutnya, tim menyusun laporan akhir kegiatan PkM secara komprehensif sesuai format yang ditetapkan institusi, termasuk dokumentasi kegiatan, analisis hasil, serta rekomendasi untuk tindak lanjut program (Dharma, 2022).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan tentang pencegahan pernikahan dini bagi remaja putri di Desa Pasirgombang berjalan dengan lancar dan penuh antusias. Seluruh 37 peserta yang terdaftar hadir tepat waktu dan mengikuti kegiatan hingga selesai. Tingginya kehadiran peserta menunjukkan adanya kebutuhan dan minat yang besar dari remaja putri terhadap informasi mengenai kesehatan reproduksi dan pernikahan dini.

Karakteristik peserta kegiatan penyuluhan disajikan pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Penyuluhan di Desa Pasirgombang

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Usia		
13-15 tahun	18	48,6

Karakteristik	Frekuensi	(%)
16-17 tahun	14	37,8
18-19 tahun	5	13,6
Pendidikan		
SMP	20	54,1
SMA	15	40,5
Tidak Sekolah	2	5,4
Status Pernikahan Orang Tua		
Menikah	31	83,8
Bercerai	4	10,8
Janda/Duda	2	5,4

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta berada pada rentang usia 13-15 tahun (48,6%), yang merupakan usia SMP dan termasuk kelompok yang paling rentan terhadap pernikahan dini. Dari segi pendidikan, sebagian besar peserta masih duduk di bangku SMP (54,1%) dan SMA (40,5%), serta terdapat 2 peserta (5,4%) yang tidak bersekolah. Kondisi status pendidikan ini mencerminkan tingkat kerentanan yang cukup tinggi terhadap praktik pernikahan dini, mengingat rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor risiko utama pernikahan dini pada remaja putri (BKKBN, 2020). Terkait latar belakang keluarga, sebagian besar peserta berasal dari keluarga yang masih utuh atau orang tua yang menikah (83,8%), sedangkan sebagian kecil berasal dari keluarga broken home, baik yang bercerai (10,8%) maupun berstatus janda/duda (5,4%). Kondisi keluarga yang tidak utuh diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya pernikahan dini pada remaja putri (Kumalasari & Andhyantoro, 2019).

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test. Distribusi pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Peserta tentang Pencegahan Pernikahan Dini Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Kategori Pengetahuan	Pre-Test	%	Post-Test	%
Baik (skor 76–100)	6	16,2	28	75,7
Cukup (skor 56–75)	15	40,5	8	21,6
Kurang (skor < 55)	16	43,3	1	2,7
Total	37	100	37	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 2, terlihat adanya peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan pada seluruh peserta setelah mendapatkan penyuluhan. Sebelum penyuluhan (pre-test), hanya 6 peserta (16,2%) yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 15 peserta (40,5%) dalam kategori cukup, dan 16 peserta (43,3%) dalam kategori kurang. Setelah penyuluhan (post-test), jumlah peserta dengan pengetahuan baik meningkat drastis menjadi 28 peserta (75,7%), kategori cukup menjadi 8 peserta (21,6%), sedangkan kategori kurang menurun tajam menjadi hanya 1 peserta (2,7%). Peningkatan ini menggambarkan keberhasilan intervensi penyuluhan dalam mentransfer pengetahuan kepada peserta secara efektif. Hasil ini konsisten dengan temuan Nurjanah et al. (2022) yang melaporkan peningkatan pengetahuan remaja putri tentang pernikahan dini sebesar 58% setelah mendapat penyuluhan dengan media visual.

Tingginya persentase peserta dengan pengetahuan kurang tentang pernikahan dini sebelum penyuluhan (43,3%) mencerminkan

kondisi yang memprihatinkan terkait akses terhadap informasi kesehatan reproduksi di Desa Pasirgombang. Kondisi ini sejalan dengan temuan BPS (2021) yang menunjukkan bahwa daerah pedesaan umumnya memiliki tingkat literasi kesehatan reproduksi yang lebih rendah dibandingkan daerah perkotaan. Minimnya informasi yang diterima remaja putri tentang risiko dan dampak pernikahan dini menjadikan mereka rentan terhadap berbagai tekanan sosial dan keputusan yang dapat merugikan kesehatan dan masa depan mereka. Oleh karena itu, intervensi edukasi yang tepat sasaran dan komprehensif menjadi suatu keharusan dalam upaya pencegahan pernikahan dini di tingkat komunitas.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan pasca-penyuluhan membuktikan bahwa metode penyuluhan dengan media leaflet merupakan strategi komunikasi kesehatan yang efektif. Leaflet sebagai media edukasi memiliki sejumlah keunggulan yang mendukung proses pembelajaran, yaitu kemampuannya untuk menyajikan informasi dalam format yang padat, terstruktur, dan mudah dipahami oleh berbagai tingkat pendidikan. Remaja cenderung lebih mudah menerima informasi yang disajikan secara visual dan menarik dibandingkan dengan penyampaian verbal semata (Fitriani, 2020). Selain itu, leaflet yang dapat dibawa pulang memungkinkan peserta untuk mengulang kembali materi yang telah disampaikan, sehingga memperkuat retensi memori jangka panjang. Hal ini sesuai dengan prinsip Edgar Dale tentang kerucut pengalaman yang menyatakan bahwa penggunaan media visual dalam pembelajaran dapat meningkatkan daya serap informasi secara signifikan (Notoatmodjo, 2018).

Antusiasme peserta selama sesi diskusi dan tanya jawab juga menjadi indikator penting keberhasilan kegiatan ini. Banyaknya

pertanyaan yang diajukan menunjukkan bahwa remaja putri sebenarnya memiliki rasa ingin tahu yang besar terhadap isu pernikahan dini dan kesehatan reproduksi, namun tidak memiliki akses yang memadai terhadap sumber informasi yang terpercaya. Kondisi ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam menjadi jembatan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja di tingkat komunitas. Pendekatan yang tidak menghakimi dan komunikatif selama penyuluhan terbukti mampu menciptakan suasana yang kondusif bagi peserta untuk mengungkapkan kekhawatiran dan pertanyaan mereka secara terbuka (Romauli & Vindari, 2021).

Pengetahuan yang meningkat melalui intervensi penyuluhan ini memiliki dampak yang jauh lebih luas dari sekadar peningkatan skor dalam kuesioner. Berdasarkan teori Health Belief Model, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang menentukan bagaimana seseorang mempersepsikan kerentanan dirinya terhadap suatu kondisi negatif dan manfaat dari tindakan pencegahan yang dilakukan (Glanz et al., 2018). Dalam konteks pencegahan pernikahan dini, remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang dampak negatif pernikahan dini akan memiliki persepsi risiko yang lebih akurat, sehingga lebih termotivasi untuk menolak dan menghindari pernikahan dini. Pengetahuan yang komprehensif tentang hak-hak reproduksi, risiko kesehatan kehamilan di usia muda, dan konsekuensi sosial pernikahan dini akan memperkuat kemampuan remaja untuk membuat keputusan yang lebih bijak terkait masa depan mereka (Maulana, 2019).

Lebih lanjut, pengetahuan yang positif tentang kesehatan reproduksi berperan penting dalam membangun sikap yang kritis dan asertif pada remaja putri terhadap norma-norma sosial yang mendukung pernikahan dini. Teori Perubahan Perilaku oleh Green dan Kreuter

menegaskan bahwa pengetahuan merupakan komponen predisposisi yang esensial untuk memotivasi perubahan perilaku, di samping faktor pemungkin (enabling factors) dan faktor penguat (reinforcing factors) (Maulana, 2019). Penelitian Suryani dan Lestari (2020) menemukan bahwa remaja putri yang memiliki pengetahuan baik tentang pernikahan dini menunjukkan sikap yang lebih negatif terhadap praktik tersebut dan lebih mampu mengomunikasikan penolakan mereka kepada orang tua maupun lingkungan sekitar. Dengan demikian, program edukasi yang meningkatkan pengetahuan merupakan landasan strategis bagi perubahan perilaku yang lebih luas di tingkat komunitas.

Meskipun pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting, perilaku pencegahan pernikahan dini pada remaja putri juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang saling berinteraksi secara kompleks. Pertama, dari aspek psikologis, efikasi diri (self-efficacy) remaja putri dalam menghadapi tekanan untuk menikah dini menjadi determinan yang sangat signifikan. Remaja yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi dan kemampuan asertif yang baik akan lebih mampu mempertahankan penolakan mereka terhadap pernikahan dini meskipun menghadapi tekanan dari keluarga maupun lingkungan sosial (Glanz et al., 2018). Pengembangan keterampilan hidup (life skills) seperti kemampuan negosiasi, pengambilan keputusan, dan penyelesaian konflik perlu diintegrasikan dalam program edukasi kesehatan reproduksi remaja sebagai komplemen dari peningkatan pengetahuan.

Kedua, faktor keluarga memainkan peran yang sangat dominan dalam menentukan terjadinya pernikahan dini. Pola asuh orang tua, tingkat pendidikan orang tua, kondisi ekonomi keluarga, dan tradisi keluarga terkait usia menikah merupakan faktor-faktor keluarga yang

secara langsung mempengaruhi keputusan pernikahan anak (BKKBN, 2020). Remaja putri yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah lebih rentan terhadap pernikahan dini karena alasan ekonomi. Demikian pula, remaja yang orang tuanya menikah di usia muda cenderung menganggap pernikahan dini sebagai hal yang normal dan dapat diterima. Oleh karena itu, program pencegahan pernikahan dini yang efektif harus turut menyoal orang tua dan keluarga sebagai target edukasi, tidak hanya remaja itu sendiri.

Ketiga, pengaruh teman sebaya (peer influence) memiliki dampak yang sangat besar terhadap keputusan dan perilaku remaja, termasuk dalam hal pernikahan dini. Remaja yang bergaul dalam kelompok teman sebaya di mana pernikahan dini dianggap sebagai norma atau bahkan prestise sosial akan lebih rentan untuk mengikuti pola yang sama. Sebaliknya, remaja yang berada dalam lingkungan pertemanan yang mendukung pendidikan dan menentang pernikahan dini akan lebih terlindungi dari risiko tersebut (Kumalasari & Andhyantoro, 2019). Program edukasi yang berbasis peer education atau pembentukan kelompok remaja peduli kesehatan terbukti lebih efektif dalam mengubah norma sosial kelompok sebaya dibandingkan penyuluhan konvensional yang bersifat satu arah.

Keempat, nilai-nilai agama dan budaya lokal juga berperan penting dalam membentuk persepsi dan perilaku remaja terkait pernikahan dini. Di beberapa daerah di Indonesia, pernikahan dini masih dilihat sebagai bagian dari tradisi atau kewajiban agama, sehingga intervensi yang tidak sensitif terhadap nilai-nilai ini cenderung kurang efektif atau bahkan menimbulkan resistensi dari masyarakat (Romauli & Vindari, 2021). Pendekatan edukasi yang mengintegrasikan perspektif agama dan budaya lokal dalam menjelaskan dampak negatif

pernikahan dini akan lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh remaja maupun masyarakat.

Kelima, akses terhadap layanan kesehatan dan informasi reproduksi yang ramah remaja juga merupakan faktor protektif yang penting. Remaja yang memiliki akses mudah terhadap layanan konseling kesehatan reproduksi, informasi tentang hak-hak reproduksi, dan dukungan psikososial akan lebih berdaya dalam menghadapi situasi yang berpotensi mendorong mereka ke arah pernikahan dini (Kemenkes RI, 2020). Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI seharusnya dapat menjadi tulang punggung dalam menyediakan layanan ini, namun implementasinya di daerah pedesaan masih perlu terus ditingkatkan.

Keenam, faktor regulasi dan penegakan hukum turut mempengaruhi prevalensi pernikahan dini di suatu daerah. Meskipun UU Perkawinan No. 16 Tahun 2019 telah menaikkan batas usia minimum pernikahan menjadi 19 tahun bagi kedua jenis kelamin, namun masih terdapat celah hukum berupa dispensasi nikah yang kerap disalahgunakan untuk melegalkan pernikahan dini. Edukasi tentang hak-hak hukum remaja dan akibat hukum dari pernikahan dini perlu menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari program pencegahan pernikahan dini yang komprehensif (BKKBN, 2020). Kolaborasi antara tenaga kesehatan, aparat hukum, tokoh agama, dan tokoh masyarakat dalam menindaklanjuti kasus pernikahan dini akan menciptakan sistem perlindungan yang lebih kokoh bagi remaja putri di tingkat komunitas.

D. PENUTUP

Simpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan pencegahan pernikahan dini pada remaja putri di Desa Pasirgombang telah

berhasil dilaksanakan dengan baik dan memberikan dampak yang signifikan. Kegiatan yang melibatkan 37 remaja putri ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang bahaya, dampak, dan pencegahan pernikahan dini. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya persentase peserta berpengetahuan baik dari 16,2% menjadi 75,7%, serta menurunnya peserta berpengetahuan kurang dari 43,3% menjadi 2,7% setelah dilakukan penyuluhan. Metode penyuluhan menggunakan media leaflet terbukti efektif sebagai strategi edukasi dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja putri di komunitas pedesaan.

Saran

Berdasarkan hasil kegiatan, beberapa saran direkomendasikan. Pertama, kegiatan edukasi pencegahan pernikahan dini perlu dilaksanakan secara berkesinambungan dan diperluas ke seluruh desa di wilayah tersebut dengan melibatkan kader kesehatan terlatih sebagai perpanjangan tangan tenaga profesional. Kedua, perlu dikembangkan program edukasi yang tidak hanya menasar remaja putri, tetapi juga orang tua, tokoh agama, dan tokoh masyarakat, mengingat banyaknya faktor ekstrinsik yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini. Ketiga, program edukasi perlu diperkaya dengan pelatihan keterampilan hidup (life skills) seperti kemampuan asertif, pengambilan keputusan, dan negosiasi bagi remaja putri. Keempat, pemerintah desa perlu berkolaborasi dengan dinas kesehatan dan dinas pendidikan untuk mengintegrasikan materi pencegahan pernikahan dini ke dalam program pendidikan karakter di sekolah-sekolah. Kelima, diperlukan penelitian lanjutan yang mengukur perubahan sikap dan perilaku jangka panjang sebagai dampak dari kegiatan edukasi ini.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada institusi yang telah memberikan dukungan dana dan fasilitas dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Desa Pasirgombang beserta aparat desa yang telah memberikan izin dan fasilitas tempat pelaksanaan, seluruh kader kesehatan yang telah membantu mobilisasi dan persiapan peserta, 37 remaja putri yang telah berpartisipasi aktif dan antusias dalam setiap sesi kegiatan, serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu namun telah berkontribusi nyata dalam keberhasilan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2021). Profil Perkawinan Anak di Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dharma, K. K. (2022). Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian (Edisi Revisi). Jakarta: Trans Info Media.
- Fitriani, S. (2020). Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2018). Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalasari, I., & Andhyantoro, I. (2019). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Maulana, H. D. J. (2019). Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S., Pratiwi, D., & Handayani, S. (2022). Efektivitas Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Pernikahan Dini. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 14(1), 22-30.
- Romauli, S., & Vindari, A. V. (2021). Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryani, L., & Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan tentang Pernikahan Dini dengan Sikap Remaja Putri dalam Pencegahan Pernikahan Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 85-92.
- UNICEF. (2018). Child Marriage: Latest Trends and Future Prospects. New York: UNICEF.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.