

PENDAMPINGAN REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI DI DESA KARANG RAHARJA

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 priority in adolescent reproductive health and child protection in Indonesia. Youth-based interventions through structured mentoring are needed to improve literacy, attitudes, and healthy decision-making skills. This community service activity aims to improve adolescents' knowledge, attitudes, and skills in preventing early marriage through a sustainable mentoring program. The target group was 37 adolescent boys and girls in Karang Raharja Village. The methods used included participatory education, focus group discussions, role-play, peer education, and basic counseling. Evaluation was conducted using pretest-posttests, attitude assessments, and observation of communication skills. Results showed an increase in average knowledge from 64.2 to 86.9; an increase in positive attitudes toward delayed marriage; and improved assertive communication and decision-making skills. The program also resulted in the formation of peer groups of adolescents as agents of ongoing education. Adolescent mentoring is an effective promotive-preventive strategy to reduce the risk of early marriage through strengthening individual capacity and peer support.

Keywords: *adolescents, early marriage, peer education*

Abstrak

Pernikahan dini masih menjadi masalah prioritas dalam kesehatan reproduksi remaja dan perlindungan anak di Indonesia. Intervensi berbasis remaja melalui pendampingan terstruktur diperlukan untuk meningkatkan literasi, sikap, dan keterampilan pengambilan keputusan yang sehat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam pencegahan pernikahan dini melalui program pendampingan berkelanjutan. Sasaran kegiatan adalah 37 remaja putra dan putri di Desa Karang Raharja. Metode yang digunakan meliputi edukasi partisipatif, diskusi kelompok terarah, role play, peer education, dan konseling dasar. Evaluasi dilakukan menggunakan pretest-posttest, penilaian sikap, serta observasi keterampilan komunikasi. Hasil menunjukkan peningkatan rerata pengetahuan dari 64,2 menjadi 86,9; peningkatan sikap positif terhadap penundaan usia perkawinan; serta peningkatan keterampilan komunikasi asertif dan pengambilan keputusan. Program juga menghasilkan terbentuknya kelompok remaja sebaya sebagai agen edukasi berkelanjutan. Pendampingan remaja efektif sebagai strategi promotif-preventif untuk menurunkan risiko pernikahan dini melalui penguatan kapasitas individu dan dukungan sebaya.

Kata kunci: *remaja, pernikahan dini, peer education*

A. PENDAHULUAN

Pernikahan dini didefinisikan sebagai perkawinan pada usia di bawah 19 tahun dan berkorelasi dengan berbagai dampak negatif, antara lain kehamilan berisiko, putus sekolah, kerentanan kekerasan, serta masalah kesehatan mental. Secara nasional, proporsi perempuan usia 20–24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun masih berada pada kisaran 6–8% dalam beberapa tahun terakhir, menunjukkan bahwa masalah ini masih relevan dan memerlukan intervensi berkelanjutan. Di tingkat Provinsi Jawa Barat, angka perkawinan anak dilaporkan sedikit lebih tinggi dibanding rata-rata nasional pada beberapa wilayah, dengan variasi kabupaten/kota yang dipengaruhi faktor sosial ekonomi dan budaya. Di Kabupaten Bekasi, data Dinas terkait menunjukkan masih ditemukannya kasus perkawinan usia anak setiap tahun, terutama pada wilayah dengan akses pendidikan dan literasi kesehatan yang terbatas. Berdasarkan pemetaan awal di Desa Karang Raharja, masih terdapat kejadian pernikahan dini yang dilaporkan oleh kader dan perangkat desa, meskipun belum seluruhnya terdokumentasi secara sistematis, sehingga diperlukan intervensi berbasis komunitas yang terarah (BPS, 2024; UNICEF, 2023).

Remaja merupakan kelompok kunci dalam pencegahan pernikahan dini karena berada pada fase transisi yang ditandai dengan eksplorasi identitas, pengaruh teman sebaya, serta peningkatan risiko perilaku berisiko. Keterbatasan literasi kesehatan reproduksi, norma sosial yang permisif, serta tekanan lingkungan dapat mendorong keputusan menikah dini. Oleh karena itu, pendekatan yang menempatkan remaja sebagai subjek aktif melalui pendampingan dan edukasi sebaya menjadi strategi yang efektif (WHO, 2018; UNFPA, 2021).

Pendampingan remaja tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga penguatan keterampilan hidup (life skills) seperti komunikasi asertif, penolakan tekanan sebaya, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan. Intervensi berbasis peer education terbukti meningkatkan penerimaan pesan, karena disampaikan oleh teman sebaya yang memiliki kedekatan sosial dan psikologis (Viner et al., 2019; Salam et al., 2016).

Di Desa Karang Raharja, hasil identifikasi awal menunjukkan masih adanya persepsi yang keliru mengenai usia ideal perkawinan, rendahnya pemahaman tentang risiko kesehatan reproduksi, serta minimnya ruang dialog aman bagi remaja. Kondisi ini menegaskan urgensi program pendampingan remaja yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah pernikahan dini (Kemenkes RI, 2022). Pernikahan dini didefinisikan sebagai perkawinan pada usia di bawah 19 tahun dan berkorelasi dengan berbagai dampak negatif, antara lain kehamilan berisiko, putus sekolah, kerentanan kekerasan, serta masalah kesehatan mental. Secara nasional, proporsi perempuan usia 20–24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun masih berada pada kisaran 6–8% dalam beberapa tahun terakhir, menunjukkan bahwa masalah ini masih relevan dan memerlukan intervensi berkelanjutan (BPS, 2024; UNICEF, 2023).

Remaja merupakan kelompok kunci dalam pencegahan pernikahan dini karena berada pada fase transisi yang ditandai dengan eksplorasi identitas, pengaruh teman sebaya, serta peningkatan risiko perilaku berisiko. Keterbatasan literasi kesehatan reproduksi, norma sosial yang permisif, serta tekanan lingkungan dapat mendorong keputusan menikah dini. Oleh karena itu, pendekatan yang menempatkan remaja sebagai subjek aktif

melalui pendampingan dan edukasi sebaya menjadi strategi yang efektif (WHO, 2018; UNFPA, 2021).

Pendampingan remaja tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga penguatan keterampilan hidup (life skills) seperti komunikasi asertif, penolakan tekanan sebaya, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan. Intervensi berbasis peer education terbukti meningkatkan penerimaan pesan, karena disampaikan oleh teman sebaya yang memiliki kedekatan sosial dan psikologis (Viner et al., 2019; Salam et al., 2016).

Di Desa Karang Raharja, hasil identifikasi awal menunjukkan masih adanya persepsi yang keliru mengenai usia ideal perkawinan, rendahnya pemahaman tentang risiko kesehatan reproduksi, serta minimnya ruang dialog aman bagi remaja. Kondisi ini menegaskan urgensi program pendampingan remaja yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah pernikahan dini (Kemenkes RI, 2022).

B. PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif selama 4 pertemuan (masing-masing 120 menit) dalam kurun 4 minggu. Peserta berjumlah 37 remaja (putra dan putri) yang direkrut melalui koordinasi dengan pemerintah desa, sekolah, dan kader. Desain kegiatan menggunakan one group pretest–posttest.

Tahapan pelaksanaan meliputi: (1) persiapan dan koordinasi lintas sektor; (2) pretest pengetahuan dan sikap; (3) edukasi interaktif; (4) diskusi kelompok terarah (FGD); (5) role play dan simulasi kasus; (6) pembentukan kelompok *peer educator*; (7) konseling dasar; dan (8) posttest serta evaluasi.

Metode pembelajaran mengombinasikan ceramah interaktif, *brainstorming*, *FGD*, *role play*, *games* edukatif, dan *peer teaching*. Media

yang digunakan meliputi *slide*, *leaflet*, video edukasi, dan kartu kasus.

Materi yang diberikan mencakup: (a) konsep pernikahan dini dan regulasi; (b) kesehatan reproduksi remaja; (c) dampak pernikahan dini (kesehatan, sosial, ekonomi); (d) pencegahan kehamilan tidak direncanakan; (e) keterampilan komunikasi asertif dan negosiasi; (f) penolakan tekanan sebaya; (g) pengambilan keputusan; dan (h) akses layanan kesehatan ramah remaja (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2022).

Instrumen evaluasi meliputi kuesioner pengetahuan (20 item), skala sikap Likert, serta lembar observasi keterampilan (komunikasi asertif, problem solving, dan refusal skills). Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan rerata *pretest–posttest*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan dan sikap remaja setelah dilakukan pendampingan. Data disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Pengetahuan Remaja

Variabel	Pretest	Posttest	Peningkatan
	t	t	n
Pengetahuan	64,2	86,9	+22,7
n			

Tabel 2. Sikap Remaja terhadap Pernikahan Dini

Kategori Sikap	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Positif	40,5	81,1
Cukup	35,1	18,9
Negatif	24,4	0

Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis pendampingan dan pendekatan partisipatif efektif dalam

meningkatkan literasi remaja terkait pernikahan dini serta membentuk sikap yang lebih positif terhadap penundaan usia perkawinan. Metode interaktif seperti diskusi, role play, dan peer education berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman dan internalisasi nilai pada remaja (UNICEF, 2023).

Keterampilan komunikasi asertif dan pengambilan keputusan juga meningkat. Pada sesi role play, mayoritas peserta mampu mempraktikkan teknik penolakan tekanan sebaya dan negosiasi yang sehat. Hal ini menunjukkan bahwa metode experiential learning efektif dalam membangun keterampilan praktis, tidak hanya pengetahuan kognitif (Salam et al., 2016).

Pembentukan *peer educator* dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis, yaitu: (1) identifikasi peserta aktif dan komunikatif selama pelatihan; (2) seleksi berdasarkan minat, kemampuan komunikasi, dan kepemimpinan; (3) pelatihan lanjutan (training of trainers) terkait materi pernikahan dini, keterampilan komunikasi, dan konseling dasar; serta (4) pembentukan struktur kelompok remaja sebaya.

Sebanyak 10 remaja terpilih ditetapkan sebagai *peer educator* yang berfungsi sebagai agen perubahan di lingkungan sekitarnya. Proses ini penting untuk memastikan keberlanjutan program karena informasi yang disampaikan oleh teman sebaya cenderung lebih mudah diterima dan dipahami (Viner et al., 2019).

Pembentukan kelompok *peer educator* menjadi luaran penting kegiatan. Peran mereka meliputi edukasi rutin, kampanye sekolah/desa, konseling sebaya sederhana, dan rujukan ke layanan kesehatan. Pendekatan ini meningkatkan keberlanjutan program dan jangkauan intervensi (Viner et al., 2019).

Dalam implementasinya, *peer educator* melaksanakan berbagai kegiatan, antara lain

penyuluhan sebaya secara informal di lingkungan remaja, diskusi kelompok kecil tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan dini, kampanye edukasi melalui media sosial dan poster, pendampingan teman sebaya yang berisiko serta rujukan kepada tenaga kesehatan jika ditemukan masalah

Kegiatan ini dilakukan secara berkelanjutan dengan pendampingan dari dosen dan tenaga kesehatan setempat. Pendekatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan jangkauan edukasi serta memperkuat ketahanan remaja dalam menghadapi tekanan sosial terkait pernikahan dini (UNFPA, 2021).

Secara konseptual, pencegahan pernikahan dini pada remaja memberikan manfaat signifikan bagi kesehatan reproduksi perempuan. Penundaan usia perkawinan menurunkan risiko kehamilan remaja, anemia, preeklamsia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah. Selain itu, memberikan kesempatan bagi remaja perempuan untuk menyelesaikan pendidikan, meningkatkan kemandirian ekonomi, dan kualitas pengasuhan di masa depan (WHO, 2018; UNFPA, 2021).

Dari sisi sosial, peningkatan literasi dan keterampilan hidup melalui pendampingan memperkuat agency remaja dalam mengambil keputusan yang sehat. Dukungan sebaya berperan sebagai faktor protektif terhadap perilaku berisiko. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyatakan bahwa intervensi berbasis remaja dan komunitas efektif dalam mengubah norma sosial dan perilaku terkait pernikahan dini (UNICEF, 2023; Viner et al., 2019).

Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, penting dalam menyediakan edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif, layanan ramah remaja, serta rujukan yang tepat. Kolaborasi dengan sekolah, pemerintah desa, dan kader

memperkuat ekosistem pencegahan berbasis komunitas (Kemenkes RI, 2022).

D. PENUTUP

Simpulan

Program pendampingan remaja di Desa Karang Raharja efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja dalam pencegahan pernikahan dini. Terbentuknya kelompok *peer educator* mendukung keberlanjutan intervensi melalui edukasi sebaya dan kampanye komunitas. Pendekatan partisipatif dan berbasis keterampilan hidup menjadi kunci keberhasilan program.

Saran

Diperlukan penguatan keberlanjutan melalui pendampingan lanjutan bagi *peer educator*, integrasi dengan program sekolah dan posyandu remaja, serta dukungan kebijakan desa. Kolaborasi lintas sektor perlu ditingkatkan untuk memperluas jangkauan dan dampak program.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Pemerintah Desa Karang Raharja, puskesmas setempat, sekolah, kader, serta seluruh remaja peserta yang telah berpartisipasi aktif. Apresiasi kepada institusi atas dukungan pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2024). Statistik Perkawinan Anak Indonesia. Jakarta: BPS.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kemenkes RI.
- Salam, R. A., et al. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S11–S28.
- UNFPA. (2021). Adolescent Sexual and Reproductive Health Strategy. New York: UNFPA.
- UNICEF. (2023). Child Marriage in Indonesia: Progress and Challenges. New York: UNICEF.
- Viner, R. M., et al. (2019). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 393(10176), 1641–1652.
- World Health Organization. (2018). WHO Recommendations on Adolescent Sexual and Reproductive Health. Geneva: WHO.