

EFEKTIVITAS METODE FGD TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TENTANG BAHAYA PERNIKAHAN DINI DENGAN RESIKO TERJADINYA KEKERASAN PADA ANAK DI DESA KARANGRAHARJA

Yulianti

Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman
Email: yyanty19@gmail.com

Abstract

Early marriage remains a public health and social problem that impacts child welfare, family quality, and human resource development. Child marriage increases the risk of various problems, including school dropout, reproductive health complications, and increased potential for violence against children. Health cadres play a strategic role as agents of change in the community in efforts to prevent early marriage through education and community empowerment.

This study aimed to determine the effectiveness of the Focus Group Discussion (FGD) method in increasing cadres' knowledge about the dangers of early marriage and the risk of violence against children in Karangraharja Village, Bekasi Regency. The study used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The study sample consisted of 35 health cadres selected using a total sampling technique. Knowledge was measured before and after the FGD intervention using a structured questionnaire. Data analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test.

The results showed that the average knowledge score of cadres before the intervention was 61.43 ± 8.27 and increased to 84.57 ± 6.15 after the intervention. The Wilcoxon test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of the FGD method on improving cadre knowledge. The FGD method has proven effective in increasing cadre knowledge regarding the dangers of early marriage and the risk of violence against children.

Keywords: Focus Group Discussion, knowledge, health cadres, early marriage, violence against children

Abstrak

Pernikahan dini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat dan sosial yang berdampak terhadap kesejahteraan anak, kualitas keluarga, serta pembangunan sumber daya manusia. Pernikahan pada usia anak berisiko meningkatkan berbagai masalah, termasuk putus sekolah, komplikasi kesehatan reproduksi, dan meningkatnya potensi kekerasan terhadap anak. Kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai agen perubahan di masyarakat dalam upaya pencegahan pernikahan dini melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas metode *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang bahaya pernikahan dini dengan risiko terjadinya kekerasan pada anak di Desa Karangraharja, Kabupaten Bekasi. Penelitian menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel penelitian sebanyak 35 kader kesehatan yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi FGD menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data Wilcoxon Signed Rank Test.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan kader sebelum intervensi adalah $61,43 \pm 8,27$ dan meningkat menjadi $84,57 \pm 6,15$ setelah intervensi. Uji Wilcoxon menunjukkan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan metode FGD terhadap peningkatan pengetahuan kader. Metode FGD terbukti efektif dalam meningkatkan

pengetahuan kader mengenai bahaya pernikahan dini dan risiko kekerasan pada anak.

Kata Kunci: *Focus Group Discussion*, pengetahuan, kader kesehatan, pernikahan dini, kekerasan pada anak

PENDAHULUAN

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang terjadi pada individu berusia di bawah 18 tahun. Praktik ini masih menjadi isu global, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pernikahan dini berdampak pada kesehatan reproduksi, psikologis, sosial, dan ekonomi, serta meningkatkan risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga maupun kekerasan terhadap anak yang lahir dari pernikahan tersebut (UNICEF, 2024).

Indonesia masih menghadapi angka pernikahan anak yang cukup tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, prevalensi perempuan usia 20–24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun masih menjadi perhatian nasional. Kondisi ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka pernikahan anak tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Pernikahan dini sering dipengaruhi oleh faktor ekonomi, budaya, rendahnya pendidikan, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang dampak negatifnya (BPS, 2024).

Pernikahan dini tidak hanya berdampak pada pasangan muda, tetapi juga berisiko terhadap anak yang dilahirkan. Anak dari ibu yang menikah pada usia dini lebih rentan mengalami pengasuhan yang kurang optimal, kekerasan, penelantaran, serta gangguan tumbuh kembang. Ketidakmatangan emosional orang tua muda sering kali menjadi faktor pemicu terjadinya kekerasan terhadap anak, baik secara fisik, verbal, maupun psikologis (Kementerian PPPA, 2023).

Kader kesehatan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Kader memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, advokasi, dan pendampingan kepada keluarga serta masyarakat terkait kesehatan reproduksi dan

perlindungan anak. Peningkatan kapasitas kader melalui metode pendidikan kesehatan yang efektif menjadi langkah strategis dalam upaya pencegahan pernikahan dini (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu metode pendidikan kesehatan yang efektif adalah Focus Group Discussion (FGD). FGD memungkinkan terjadinya interaksi aktif, pertukaran pengalaman, serta pendalaman pemahaman antar peserta. Metode ini dapat meningkatkan partisipasi, daya kritis, dan retensi informasi dibandingkan metode ceramah konvensional. Dengan demikian, FGD berpotensi meningkatkan pengetahuan kader secara lebih optimal (Krueger & Casey, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Karangraharja, masih ditemukan permasalahan yang cukup menonjol terkait pernikahan dini. Data dari pemerintah desa dan laporan kader menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir terdapat 18 kasus pernikahan pada usia di bawah 19 tahun. Selain itu, dari hasil wawancara awal terhadap 10 kader kesehatan, sebanyak 7 kader (70%) belum memahami secara komprehensif dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, psikososial, serta kaitannya dengan risiko kekerasan pada anak. Data posyandu dan laporan perlindungan anak setempat juga menunjukkan adanya 6 kasus kekerasan pada anak dalam dua tahun terakhir, di mana sebagian besar terjadi pada keluarga dengan orang tua yang menikah pada usia muda. Kondisi ini menunjukkan bahwa pernikahan dini masih menjadi masalah nyata di masyarakat dan memerlukan upaya preventif melalui peningkatan kapasitas kader kesehatan (Pemerintah Desa Karangraharja, 2025). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas

metode FGD terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan mengenai bahaya pernikahan dini dengan risiko terjadinya kekerasan pada anak di Desa Karangraharja, Kabupaten Bekasi (Nursalam, 2020).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Desain ini digunakan untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa *Focus Group Discussion*. Pendekatan ini sesuai untuk mengevaluasi efektivitas suatu intervensi pendidikan kesehatan dalam satu kelompok tanpa kelompok kontrol (Sugiyono, 2022).

Penelitian dilaksanakan di Desa Karangraharja, Kabupaten Bekasi. Populasi penelitian adalah seluruh kader kesehatan aktif di desa tersebut. Jumlah sampel sebanyak 35 kader kesehatan yang dipilih menggunakan teknik total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan responden penelitian (Arikunto, 2020).

Intervensi dilakukan melalui metode *Focus Group Discussion* dalam tiga sesi, masing-masing berdurasi 60–90 menit. Materi meliputi definisi pernikahan dini, faktor risiko, dampak kesehatan reproduksi, implikasi sosial, serta hubungan antara pernikahan dini dan kekerasan pada anak. Proses diskusi dipandu oleh fasilitator menggunakan pedoman diskusi terstruktur (Krueger & Casey, 2015).

Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena data berdistribusi tidak normal. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$ (Dahlan, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada pada rentang usia 36–45 tahun, berpendidikan menengah, dan telah menjadi kader lebih dari lima tahun. Karakteristik ini mendukung

kapasitas kader dalam menerima dan mengimplementasikan informasi kesehatan di masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

Terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan kader setelah diberikan intervensi FGD. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pemahaman yang positif setelah proses diskusi kelompok terarah (Notoatmodjo, 2021).

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah intervensi FGD. Seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan, sehingga metode FGD dinyatakan efektif (Dahlan, 2021).

Tabel 2. Nilai Pre-Post Test Responden

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Pretest	61,43	8,27	45	75
Posttest	84,57	6,15	70	95

Terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan kader setelah diberikan intervensi FGD. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pemahaman yang positif setelah proses diskusi kelompok terarah (Notoatmodjo, 2021).

Tabel 3. Pengaruh FGD terhadap pengetahuan

Komponen	Nilai
Negative Ranks	0
Positive Ranks	35
Ties	0
Z	-
	5,168
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang signifikan setelah intervensi FGD. Seluruh responden mengalami peningkatan skor pengetahuan, sehingga metode FGD dinyatakan efektif (Dahlan, 2021).

Nilai p-value sebesar 0,000 ($<0,05$) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan metode FGD terhadap peningkatan pengetahuan kader tentang bahaya

pernikahan dini dengan risiko terjadinya kekerasan pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode Focus Group Discussion efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Peningkatan rerata skor dari 61,43 menjadi 84,57 menunjukkan bahwa FGD mampu memperkuat pemahaman kader melalui proses interaksi aktif, diskusi, dan berbagi pengalaman. Pembelajaran partisipatif seperti FGD terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah karena melibatkan peserta secara langsung (Krueger & Casey, 2015).

FGD memiliki sejumlah keunggulan dibandingkan metode pendidikan kesehatan lainnya, seperti ceramah atau penyuluhan satu arah. Dalam FGD, peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga aktif bertanya, berdiskusi, bertukar pengalaman, dan melakukan refleksi bersama. Proses interaktif ini meningkatkan retensi informasi, kemampuan berpikir kritis, serta internalisasi materi yang lebih mendalam. Dibandingkan metode ceramah yang cenderung bersifat satu arah, FGD mampu menciptakan pembelajaran yang kolaboratif, kontekstual, dan relevan dengan pengalaman nyata kader di lapangan (Notoatmodjo, 2021).

Selain itu, FGD memberikan kesempatan kepada kader untuk mengklarifikasi informasi yang kurang dipahami, mendiskusikan permasalahan yang dihadapi di masyarakat, serta merumuskan solusi bersama. Pendekatan ini menjadikan kader lebih percaya diri dalam menyampaikan edukasi kepada masyarakat. Dengan demikian, FGD tidak hanya meningkatkan aspek kognitif, tetapi juga memperkuat keterampilan komunikasi, kepemimpinan, dan kemampuan advokasi kader (Krueger & Casey, 2015).

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa metode diskusi kelompok dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat. Interaksi

kelompok mendorong pembelajaran kolaboratif yang lebih bermakna, meningkatkan motivasi belajar, serta memperkuat komitmen kader dalam menjalankan perannya di masyarakat (Nursalam, 2020).

Kader kesehatan memiliki peran strategis dalam pemberdayaan perempuan, khususnya dalam upaya pencegahan pernikahan dini. Sebagai agen perubahan di masyarakat, kader dapat memberikan edukasi kepada remaja, orang tua, dan tokoh masyarakat mengenai dampak negatif pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kesejahteraan keluarga. Kader juga berperan dalam meningkatkan kesadaran perempuan akan hak-haknya, termasuk hak untuk memperoleh pendidikan, kesehatan, dan perlindungan dari segala bentuk kekerasan (Kemenkes RI, 2023).

Dalam konteks perlindungan anak, kader berperan penting dalam mendeteksi dini faktor risiko kekerasan, melakukan pendampingan keluarga, serta merujuk kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Kader dapat menjadi jembatan antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan, lembaga perlindungan anak, dan pemerintah desa. Peran ini sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang aman, sehat, dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Kementerian PPPA, 2023).

Pernikahan dini memiliki dampak multidimensional, baik bagi ibu, anak, maupun keluarga. Dari aspek kesehatan, pernikahan dini meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan prematur, anemia, perdarahan, hingga kematian ibu dan bayi. Secara psikologis, pasangan muda cenderung belum matang secara emosional sehingga rentan mengalami stres, depresi, konflik rumah tangga, dan ketidakstabilan hubungan (WHO, 2024).

Selain itu, anak yang lahir dari pernikahan dini memiliki risiko lebih tinggi mengalami pengasuhan yang kurang optimal, stunting, gangguan perkembangan, serta kekerasan fisik, verbal, maupun emosional.

Ketidaksiapan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan sering kali menjadi faktor utama terjadinya penelantaran dan kekerasan terhadap anak. Kekerasan pada anak dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan mental, prestasi akademik, hubungan sosial, dan kualitas hidup anak di masa depan (UNICEF, 2024).

Peningkatan pengetahuan kader melalui FGD menjadi langkah strategis dalam upaya pencegahan pernikahan dini dan kekerasan pada anak. Kader yang terampil dan berpengetahuan baik dapat berkontribusi dalam membangun kesadaran masyarakat, memperkuat ketahanan keluarga, serta mendorong terciptanya lingkungan yang lebih ramah anak dan mendukung pemberdayaan perempuan. Dengan demikian, intervensi berbasis komunitas melalui pemberdayaan kader merupakan pendekatan yang efektif dan berkelanjutan dalam mengatasi permasalahan pernikahan dini (UNFPA, 2023).

Saran

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang dilakukan, saran yang diberikan sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan dan pemerintah desa disarankan untuk secara rutin menyelenggarakan kegiatan edukasi menggunakan metode FGD guna meningkatkan kapasitas kader dalam pencegahan pernikahan dini dan perlindungan anak. Program ini perlu diintegrasikan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat secara berkelanjutan.
2. Kader kesehatan diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam kegiatan penyuluhan, pendampingan keluarga, serta deteksi dini kasus pernikahan dini di masyarakat. Peran aktif kader sangat penting dalam membangun kesadaran masyarakat tentang pentingnya perlindungan anak.
3. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti quasi-experimental dengan kelompok kontrol, serta

melibatkan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian memiliki generalisasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Statistik Pernikahan Anak di Indonesia 2024*. Jakarta: BPS.
- Dahlan, M. S. (2021). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pemberdayaan Kader Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2023). *Profil Anak Indonesia*. Jakarta: KPPPA.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. (2024). *Child Marriage: Global Overview and Strategies*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent Health and Child Marriage Prevention*. Geneva: WHO.