

LAPORAN
PRAKTIK KLINIK PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN
DI WILAYAH PIMPINAN CABANG ‘AISYIYAH KEMANTREN MERGANGSAN

MAHASISWA ANGKATAN XII

KEREN CERIA : KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN MENTAL
REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI DAN KEHAMILAN
REMAJA



OLEH

NURUL FITRIYAH	2410102004
IZZA FITROTUN NISA	2410102008
SRI ANNISAPADA JAMARU	2410102012
VIANA BARI UMAROH	2410102017
RAHMAWATI	2410102020
FREDERIKA EUFRASIA LAWO	2410102024
SANDRA DA COSTA NETO	2410102028

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER (S-2)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ‘AISYIYAH
YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN
PRAKTIK KLINIK PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN
DI WILAYAH PIMPINAN CABANG ‘AISYIYAH KEMANTREN MERGANGSAN

MAHASISWA KELAS A/ ANGKATAN XII

KEREN CERIA : KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN MENTAL
REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI DAN KEHAMILAN
REMAJA

Yogyakarta, 20 Juni 2025

Pembimbing Lahan

Ketua Kelompok

Dra. Ita Suryani, M.Kes.

Viana Bari Umaroh

Ketua Program Studi

Koordinator Praktik

Andari Wuri Astuti, M.Ph., Ph.D.

Prof. Dr. Mufdlilah, S.SiT., M.Sc.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan kegiatan yang berjudul “*KEREN CERIA : Kesehatan Reproduksi Dan Kesehatan Mental Dalam Pencegahan Pernikahan Dini Dan Kehamilan Remaja*” dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan kegiatan ini disusun sebagai salah satu luaran pelaksanaan kegiatan praktik klinik pemberdayaan dalam praktik kebidanan di Wilayah Kemantren Mergangsan yang dilaksanakan untuk memenuhi Mata Kuliah Pemberdayaan dalam Praktik Kebidanan pada Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun Akademik 2024-2025.

Laporan kegiatan yang telah disusun ini bertujuan guna menjadi gambaran serta pertimbangan terkait pengetahuan dan kesadaran orangtua dan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental sebagai upaya pencegahan pernikahan dini dan kehamilan pada remaja

Kami ucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Warsiti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat., selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.S.iT., M.Ph., selalu Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
3. Prof. Dr. Mufdlilah, M.Sc., selaku Penanggung jawab Mata Kuliah serta Koordinator Praktik Pemberdayaan dalam Praktik Kebidanan
4. Andari Wuri Astuti, M.Ph., Ph.D., selaku ketua program studi Magister Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta sekaligus Dosen Pembimbing Akademik
5. Dra. Ita Suryani, M.Kes, selaku Penanggungjawab Bidang Pengendalian Penduduk BKKBN DIY sekaligus Pembimbing Lahan
6. Ahmad Sunu Surastapa, S.I.Kom., sebagai PLKB Kemantren Mergangsan
7. Hj. Asturiyah, S.Pd., sebagai ketua PCA Kemantren Mergangsan
8. Seluruh tim Praktik Pemberdayaan dalam Praktik Kebidanan
9. Seluruh pengurus dan anggota PCA Kemantren Mergangsan
10. Seluruh pihak yang turut membantu selama kegiatan Praktik Pemberdayaan dalam Praktik Kebidanan berlangsung

Seperti kata pepatah “tak ada gading yang tak retak”, kami menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang.

Semoga makalah ini dapat memberikan manfaat sebagaimana mestinya

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan makalah ini.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Yogyakarta, 2025
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Kesehatan Reproduksi Remaja	6
B. Kesehatan Mental Remaja	7
C. Persiapan Remaja Menjadi Orang Tua	9
D. Pernikahan Dini	11
E. Dampak Pernikahan Dini.....	12
F. Peran Orang Tua Dalam Mendukung Kesehatan Reproduksi dan Mental Remaja.....	16
G. Komunikasi Efektif Orang Tua	17
H. Konsep Teori Pengetahuan.....	18
BAB III METODE RANCANGAN <i>PROJECT</i>	21
A. Sasaran Program	21
B. Tujuan Program	21
C. Rancangan Anggaran Biaya.....	34
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	36
A. Hasil	36
B. Diskusi	47
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	ix

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Rancangan <i>Project</i>	22
Tabel 3.2. Rancangan Anggaran Biaya.....	34
Tabel 4.1. Analisis dan Pemetaan Tema.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Karakteristik Usia Responden Orangtua Remaja.....	36
Gambar 4.2. Karakteristik Pendidikan Responden Orangtua Remaja.....	37
Gambar 4.3. Karakteristik Pendidikan Responden Orangtua Remaja.....	37
Gambar 4.4. Karakteristik Jumlah Anak Responden Orangtua Remaja.....	38
Gambar 4.5. Karakteristik Agama Responden Orangtua Remaja.....	38
Gambar 4.6. Karakteristik Usia Responden Remaja.....	39
Gambar 4.7. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Remaja.....	40
Gambar 4.8. Karakteristik Pendidikan Responden Remaja.....	41
Gambar 4.9. Karakteristik Pendidikan Ayah Responden Remaja.....	42
Gambar 4.10. Karakteristik Pekerjaan Ayah Responden Remaja.....	43
Gambar 4.11. Karakteristik Pendidikan Ibu Responden Remaja.....	44
Gambar 4.12. Karakteristik Pekerjaan Ibu Responden Remaja.....	45
Gambar 4.13. Karakteristik Agama Responden Remaja.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Dokumentasi
- Lampiran 2 Daftar Hadir Kegiatan
- Lampiran 3 Presensi
- Lampiran 4 Kartu Bimbingan
- Lampiran 5 *Timeline* Praktik
- Lampiran 6 Media Promosi *Booklet*
- Lampiran 7 Media Promosi Powerpoint
- Lampiran 8 Kuisisioner Dan Indikator Remaja
- Lampiran 9 Kuisisioner Dan Indikator Orangtua Remaja
- Lampiran 10 Publikasi Media Massa *Online* (Individu)
- Lampiran 11 *Policy Brief*

Abstrak

Latar belakang: Permasalahan kesehatan reproduksi dan mental remaja di Indonesia masih tinggi dan menjadi faktor risiko utama terjadinya pernikahan dini dan kehamilan pada usia muda. Laporan ini mendeskripsikan praktik pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa Magister Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta melalui kegiatan edukatif bertema “KEREN CERIA” di wilayah PCA Kemantren Mergangsan.

Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja serta orang tua mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental guna mencegah pernikahan dan kehamilan remaja. Metode: Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan interaktif, *booklet*, presentasi, dan evaluasi *pre-post test* kepada 90 remaja dan 50 orang tua di tiga kelurahan (Keparakan, Wirogunan, dan Brontokusuman).

Hasil: evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah intervensi edukatif. Program ini menegaskan pentingnya kolaborasi antara remaja, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan suportif bagi remaja agar mampu menjalani masa transisi dengan sehat dan bertanggung jawab. Kegiatan ini diharapkan menjadi model pemberdayaan berkelanjutan dalam upaya menurunkan angka pernikahan dan kehamilan usia dini menuju generasi emas 2045.

Kata Kunci: kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, pernikahan dini, kehamilan remaja, pemberdayaan, edukasi keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja masih tergolong tinggi. Rendahnya literasi mengenai fungsi reproduksi, pubertas, serta risiko kehamilan pranikah kerap menyebabkan terjadinya perilaku berisiko yang dapat mengganggu masa depan remaja. Berdasarkan kajian oleh (Warnida & Supriningrum, 2025), mayoritas remaja belum memahami hak-hak reproduksi secara utuh, sehingga tidak jarang mereka mengambil keputusan yang membahayakan diri karena kurangnya informasi yang benar dan terpercaya.

Periode remaja merupakan tahapan kehidupan yang sangat menentukan, karena di masa inilah seseorang mulai membentuk identitas pribadi dan memperkuat pondasi bagi masa depannya yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan sosial yang signifikan. Perubahan ini seringkali menimbulkan tantangan dalam memahami dan mengelola kesehatan reproduksi serta kesehatan mental. Namun, tidak semua remaja memiliki bekal pengetahuan dan dukungan lingkungan yang cukup dalam menghadapi transisi tersebut. Kurangnya edukasi dan komunikasi terbuka mengenai topik ini dapat menyebabkan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual pranikah, kehamilan tidak diinginkan, dan gangguan kesehatan mental (Hanifa et al., 2025)

Kesehatan reproduksi remaja mencakup pemahaman tentang fungsi dan proses sistem reproduksi, serta kemampuan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait aktivitas seksual agar terhindar dari masalah kesehatan reproduksi pada remaja yang berdampak pada kesehatan fisik, mental, ekonomi, dan kesejahteraan sosial, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Di Indonesia, sekitar 2,6% pernikahan pertama terjadi pada usia di bawah 15 tahun, sementara 23,9% terjadi pada rentang usia 15-19 tahun. Angka kehamilan remaja di bawah usia 15 tahun tercatat sebesar 0,02%, sedangkan pada rentang usia 15-19 tahun mencapai 1,97%. Selain itu, sejumlah remaja perempuan (33,3%) dan remaja laki-laki (34,5%) berusia 15-19 tahun mulai memiliki hubungan kedekatan melebihi teman sebelum usia 15 tahun. Data ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran remaja terhadap pentingnya kesehatan reproduksi (Kemenkes RI. 2018). Data menunjukkan sebanyak 1.220.900 anak Indonesia terlibat dalam pernikahan dini. Data jumlah pernikahan dini di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2019, dengan mencatat 394 kasus. Jumlah tersebut meningkat dua kali lipat di tahun 2020 menjadi 948 kasus. Namun, pada tahun 2021, jumlah pernikahan dini menurun menjadi 757 kasus. Dispensasi pernikahan yang didaftarkan di Pengadilan Agama menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman

mencatat jumlah tertinggi pada tahun 2021, yaitu 147 kasus, yang kemudian meningkat menjadi 232 kasus dari Januari hingga Oktober 2022 (Putri, I. M. 2025)

Selain tantangan dalam bidang reproduksi, aspek psikologis remaja juga sering kali luput dari perhatian. *World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa 450 juta orang di seluruh dunia memiliki gangguan kesehatan mental, dengan prevalensi 20% kejadian terjadi pada anak-anak. Dengan angka kejadian yang meningkat setiap tahunnya, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan mental pada anak dan remaja menjadi hal yang penting. Tekanan dari lingkungan akademik, pengaruh media sosial, hingga dinamika hubungan antar teman sebaya dapat memicu gangguan emosional seperti kecemasan dan stres. Sayangnya, isu kesehatan mental masih sering dianggap tabu, baik oleh remaja itu sendiri maupun oleh orang tua mereka. Penelitian oleh Andini dan kolega (2025) menegaskan bahwa kebutuhan akan edukasi kesehatan mental di kalangan remaja sangat tinggi, tetapi belum diimbangi dengan layanan atau dukungan yang memadai.

Kesehatan reproduksi dan mental pada remaja adalah aspek yang sangat penting dalam mempersiapkan mereka untuk menjadi orang tua yang bertanggung jawab dan menjalani kehidupan yang sehat. Penelitian oleh DeVito et al. (2020) menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan mental sering kali menjadi penyebab utama pernikahan dini. Banyak remaja yang tidak memiliki informasi yang memadai mengenai risiko kesehatan terkait dengan kehamilan pada usia muda. Hal ini juga dipengaruhi oleh norma budaya yang menganggap pernikahan dini sebagai sesuatu yang wajar atau bahkan diperlukan dalam beberapa komunitas.

Pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi dan mental pada remaja seringkali menjadi faktor penyebab tingginya angka pernikahan dini dan kehamilan remaja (Adelia & Sulistiawati, 2025). Menurut Purnami et al. (2024), sosialisasi tentang dampak pernikahan dini dan penguatan mental remaja merupakan strategi yang efektif untuk mencegah pernikahan dini. Selain itu, layanan kesehatan yang komprehensif juga sangat penting untuk memberikan informasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi dan mental bagi remaja (Juniar et al., 2024).

Sehingga, remaja perlu memiliki pengetahuan yang benar tentang proses reproduksi dan faktor-faktor yang memengaruhinya agar dapat bersikap dan berperilaku secara bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi (Yarah et al., 2024; Dayaningsih et al., 2023). Pemahaman yang tepat dapat membantu remaja menghindari perilaku berisiko yang dapat mengarah pada kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (Hindratni et al., 2024) dan remaja dapat memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi (Karo et al., 2022).

Peran orang tua dan lingkungan sekitar sangat penting dalam membimbing remaja melalui fase perkembangan ini. Edukasi yang tepat dan dukungan emosional dapat membantu remaja memahami perubahan yang mereka alami serta mempersiapkan mereka untuk peran sebagai orang dewasa dan orang tua yang bertanggung jawab (Utami et al., 2024)

Berangkat dari permasalahan tersebut, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada remaja sebagai individu, tetapi juga melibatkan keluarga, khususnya orang tua, sebagai pihak yang berperan penting dalam pengambilan keputusan. Edukasi dua arah antara remaja dan orang tua menjadi strategi penting yang dapat menjembatani kesenjangan pengetahuan dan pemahaman, serta mendorong terbentuknya lingkungan yang lebih sehat dan suportif.

Sebagai bentuk keterlibatan aktif dalam pengabdian kepada masyarakat, mahasiswa Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta melaksanakan praktik pemberdayaan di wilayah Kecamatan Kemantren Mergangsan. Kegiatan ini merupakan bagian dari proses pembelajaran melalui mata kuliah Pemberdayaan Masyarakat, dengan mengangkat tema “Kesehatan Reproduksi dan Mental Remaja serta Pencegahan Pernikahan Dini.” Fokus kegiatan ditujukan kepada dua kelompok utama, yaitu para remaja dan orang tua yang memiliki anak usia remaja.

Program edukasi ini dirancang dengan pendekatan yang berbasis data dan kebutuhan lapangan, menggunakan metode *Human Technology Assessment* (HTA) serta kerangka *Evidence Decision Making* (EDM), yang dipadukan dengan nilai-nilai Islam berkemajuan sebagai prinsip dasar dalam pendekatan sosial dan budaya. Praktik pemberdayaan ini tidak sekadar menyampaikan materi, tetapi juga membuka ruang dialog, membangun kepercayaan, serta mendorong partisipasi aktif dari masyarakat setempat.

Mengingat jumlah remaja D.I. Yogyakarta usia 15 - 19 sebanyak 20.556 dan usia 20 - 24 sebanyak 21.394 remaja (Pendataan Keluarga 24). Kemantren Mergangsan merupakan salah satu kecamatan yang berada di kota Yogyakarta yang memiliki jumlah remaja lebih sedikit dibandingkan dengan wilayah lain, dengan jumlah remaja usia 15 - 19 yang berada di Keparaan sebanyak 493 usia 20 - 24 sebanyak 508 remana, kelurahan Wirogunan remaja usia 15 - 19 berjumlah 594 dan usia 20 - 24 sebanyak 589 serta di kelurahan Brontokusuman remaja usia 15 - 19 sebanyak 568 dan usia 20 - 24 sebanyak 556 remaja yang perlu mendapatkan perhatian sama (Pendataan Keluarga 24).

Oleh karena itu, dilakukan upaya pencegahan melalui penyuluhan kepada remaja dan orang tua di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta, perlu dilakukan sebagai langkah preventif untuk menurunkan angka pernikahan dini dan kehamilan remaja

Diharapkan, kegiatan ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan reproduksi dan mental remaja, serta mencegah terjadinya pernikahan di usia yang belum matang. Melalui upaya kecil namun terarah ini, kami berkomitmen untuk turut berperan dalam mempersiapkan generasi muda yang lebih kuat, berdaya, dan siap menyongsong masa depan, sejalan dengan visi besar Indonesia Emas 2045.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental, guna mencegah pernikahan dini di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta ?
2. Bagaimana peran orang tua dalam mendukung kesehatan reproduksi dan kesehatan mental, guna mencegah pernikahan dini pada remaja di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan remaja serta orang tua mengenai kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan mental remaja guna mencegah pernikahan dini dan kehamilan remaja di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melihat gambaran pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental dalam pencegahan pernikahan dini pada remaja di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta
- b. Memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja
- c. Memberikan edukasi mengenai kesehatan mental pada remaja
- d. Memberikan edukasi mengenai pencegahan pernikahan pada remaja

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya kajian ilmiah dalam bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan mental remaja, serta memberikan kontribusi terhadap literatur akademik mengenai peran keluarga dalam mendukung pembentukan karakter dan kesiapan generasi muda. Hasil kajian ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan model intervensi berbasis keluarga dalam meningkatkan kesehatan remaja.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi dan gambaran nyata kepada tenaga kesehatan, pendidik, dan pembuat kebijakan mengenai kondisi aktual terkait pengetahuan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental pada remaja dan orangtua di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta.
- b. Menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program edukasi yang lebih efektif dan kontekstual, baik di lingkungan sekolah, keluarga, maupun masyarakat terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan mental dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja, terutama di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta.
- c. Memberikan wawasan kepada orang tua tentang pentingnya peran aktif mereka dalam mendampingi dan mempersiapkan anak menghadapi fase remaja menuju kedewasaan.
- d. Menjadi dasar untuk merancang strategi pemberdayaan yang berfokus pada kolaborasi antara remaja dan keluarga dalam upaya pencegahan masalah remaja, termasuk pernikahan dini dan gangguan mental emosional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sehat yang meliputi sistem, fungsi, dan proses organ reproduksi pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10–19 tahun yang belum menikah. Sehat di sini berarti tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga sehat secara mental, sosial, dan budaya (Purwati et al., 2024).

Kesehatan reproduksi remaja mencakup pemahaman tentang fungsi dan proses sistem reproduksi, serta kemampuan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait aktivitas seksual. Edukasi yang tepat dapat membantu remaja menghindari perilaku berisiko dan memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi (Karo et al., 2022). Oleh karena itu, Edukasi kesehatan reproduksi penting untuk mencegah perilaku seksual berisiko yang dapat mengarah pada kehamilan tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (Hindratni et al., 2024).

Masa remaja adalah periode penting dalam kehidupan seseorang karena terjadi berbagai perubahan fisik, psikologis, dan hormonal yang signifikan. Oleh karena itu, remaja perlu memahami perubahan biologis yang dialami seperti pertumbuhan organ reproduksi, menstruasi pada perempuan, serta perubahan emosi yang turut memengaruhi kesehatan reproduksi. Pemahaman ini harus didukung dengan edukasi seksualitas yang sehat, agar remaja mampu membangun hubungan yang penuh penghormatan dan bertanggung jawab, serta mengerti pentingnya persetujuan dalam setiap interaksi. Selain itu, remaja harus diberikan informasi yang jelas mengenai cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan penyakit menular seksual melalui metode kontrasepsi yang benar, serta pentingnya penggunaan alat pelindung seperti kondom.

Dalam mendukung kesehatan reproduksi, asupan gizi yang seimbang memegang peranan penting. Remaja perlu mengonsumsi makanan yang kaya akan karbohidrat, protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral untuk menunjang pertumbuhan organ reproduksi dan menjaga keseimbangan hormonal. Kebutuhan energi remaja meningkat seiring dengan pertumbuhan pesat pada masa ini, sehingga pola makan yang tepat dan cukup kalori sangat diperlukan agar terhindar dari malnutrisi. Khusus bagi remaja perempuan, asupan zat besi harus diperhatikan dengan seksama karena menstruasi dapat meningkatkan risiko anemia. Konsumsi makanan kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, dan sumber zat besi lain sangat dianjurkan agar kadar hemoglobin tetap optimal.

Selain zat besi, kalsium dan vitamin D juga sangat penting untuk mendukung perkembangan tulang yang kuat, yang secara tidak langsung turut menjaga kesehatan sistem

reproduksi. Remaja perlu dibiasakan menghindari konsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak jenuh, minuman manis berlebihan, serta menghindari rokok dan alkohol karena dapat merusak fungsi reproduksi dan kesehatannya secara umum. Kesehatan mental dan emosional juga tidak kalah penting; dukungan keluarga dan lingkungan membantu remaja mengelola stres dan emosi agar mampu membuat keputusan yang tepat, termasuk dalam mengendalikan perilaku berisiko terkait seksualitas.

Selain itu, remaja harus diajarkan keterampilan mengambil keputusan yang sehat dan memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi yang ramah dan terpercaya. Layanan ini memberikan ruang bagi remaja untuk berkonsultasi, mendapatkan pemeriksaan, dan edukasi secara rahasia tanpa rasa takut atau diskriminasi. Dengan dukungan keluarga, sekolah, dan masyarakat yang memberikan pendidikan serta perhatian penuh, remaja dapat tumbuh menjadi individu yang bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan reproduksi dan gizi, sehingga mampu menjalani masa pubertas dan dewasa dengan sehat, aman, dan penuh percaya diri.

Masalah kesehatan reproduksi pada remaja dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, ekonomi, dan kesejahteraan sosial, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Remaja perlu memiliki pengetahuan yang benar tentang proses reproduksi dan faktor-faktor yang memengaruhinya agar dapat bersikap dan berperilaku secara bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi (Yarah et al., 2024; Dayaningsih et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik melalui edukasi, dukungan sosial, dan kebijakan yang berpihak untuk meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja (Nartey et al., 2025)

B. Kesehatan Mental Remaja

Masa remaja ditandai oleh perubahan hormonal dan tekanan sosial yang memengaruhi kondisi psikologis remaja. Gangguan mental seperti kecemasan, stres, dan depresi sering muncul akibat kurangnya pemahaman diri dan tekanan akademik maupun sosial. Mamnuah (2024) menjelaskan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan mental dan reproduksi akan lebih siap menghadapi dinamika emosi, dan memiliki ketahanan psikologis yang lebih baik

Kesehatan mental pada masa remaja sangat penting karena masa ini merupakan periode kritis dalam perkembangan emosional dan sosial. Gangguan mental yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada prestasi akademik, hubungan sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kesehatan mental anak dan remaja dapat mempengaruhi masa depan dirinya sendiri sebagai individu, dan berdampak pada keluarga hingga masyarakat. Perlunya perhatian terhadap kesehatan mental remaja terutama karena meningkatnya prevalensi gangguan seperti kecemasan, depresi, dan perilaku menyakiti diri sendiri. Faktor-faktor seperti perubahan sosial,

penggunaan teknologi digital turut memengaruhi kondisi kesehatan mental remaja dan akses mereka terhadap layanan kesehatan mental (Currie & Morgan, 2020; Ivie et al., 2020; McGorry et al., 2024; Guessoum et al., 2020).

Masalah kesehatan mental anak dan remaja dapat diamati dari adanya permasalahan pada tahapan perkembangan pada tiga area besar, yaitu area emosi, perilaku dan perkembangan.

1. Emosi

Berbicara tentang emosi erat kaitannya dengan kemampuan menilai serta menyadari emosi yang dimiliki, membedakan emosi yang dirasakan, mengelola emosi, serta mengekspresikan emosi (Nolen, 2009). Anak yang selalu merasa sedih, mudah murung dan merasa kurang bahagia memiliki kemungkinan mengalami permasalahan kesehatan mental. Mereka akan memiliki banyak kekhawatiran dan kecemasan yang membuat anak tidak berani melakukan eksplorasi. Ketika mengekspresikan emosinya, anak lebih memilih menangis berlebihan, berteriak berlebihan ataupun mengalami tantrum. Anak perlu diperkenalkan dan dibimbing untuk dapat memahami serta mengekspresikan emosinya dengan cara yang sesuai.

2. Perilaku

Dalam mengamati permasalahan perilaku pada anak, penting untuk mengingat proses pembentukan perilaku berdasarkan pendekatan behavioristik. Pendekatan ini memiliki prinsip dimana gangguan perilaku terjadi karena adanya pengalaman salah belajar. Salah belajar disini memiliki dua arti, yaitu anak mempelajari dengan benar contoh perilaku yang tidak baik, atau anak mempelajari dengan salah contoh perilaku yang baik. Adanya masalah perilaku pada anak dapat dideteksi dari aktivitas yang ia lakukan setiap hari, seperti aktivitas tidur, makan, dan bermain. Beberapa contohnya adalah anak yang selalu sulit untuk bangun tidur, memiliki pola tidur bermasalah, mengalami gangguan makan, berbohong dan mudah menyalahkan orang lain untuk kesalahannya, serta melanggar aturan dapat menjadi indikasi masalah.

3. Perkembangan

Adanya masalah perkembangan sangat terkait dengan tahapan perkembangan anak. Beberapa permasalahan terkait perkembangan dapat dilihat dari faktor kognisi dan juga atensi. Faktor kognisi terkait dengan permasalahan kecerdasan dan juga kesulitan belajar. Atensi adalah fokus dari sumber daya mental (Santrock, 2011). Atensi meningkatkan proses kognitif untuk banyak tugas, mulai dari meraih mainan, memukul bola, hingga menari. Anak-anak memiliki rentang atensi yang terbatas, artinya hanya sejumlah

informasi yang mampu mereka perhatikan. Atensi akan berkembang seiring dengan usia dan aktivitas anak. Kesulitan anak memusatkan perhatian pada tugas, anak yang gelisah, tidak bisa diam, mudah teralihkan perhatiannya menjadi indikasi masalah kesehatan mental.

Masalah-masalah seperti yang telah dijelaskan di atas dapat menjadi indikasi awal yang mengarah pada gangguan kesehatan mental apabila hal ini konsisten dinampakkan anak. Oleh karenanya, menjadi tugas bagi orang tua atau caregiver untuk dapat mendeteksi sedari dini permasalahan ini supaya tidak berkembang menjadi gangguan (Yuliandri, E. 2018).

Kualitas kesehatan mental individu pada masa anak-anak memengaruhi kesehatan mental mereka di masa dewasa. Melakukan promosi terhadap kesehatan mental anak dan remaja artinya meningkatkan kesehatan mental masyarakat di masa depan secara keseluruhan. Upaya pemberian dukungan pada kesehatan mental dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu promosi, prevensi, dan intervensi (kurasi). Merancang upaya dukungan terhadap kesehatan mental pun perlu dilakukan secara sistemik dan melibatkan berbagai pihak, mulai dari orang tua (keluarga), guru atau pihak sekolah, komunitas, serta pemerintah (Yuliandri, E. 2018).

C. Persiapan Remaja Menjadi Orang Tua

Mempersiapkan remaja menjadi orang tua di masa depan bukan hanya tentang pengasuhan, tetapi juga kesiapan emosional, sosial, dan finansial. Pendidikan keterampilan hidup (life skills) penting diberikan sejak dini agar remaja memiliki pemahaman yang komprehensif tentang tanggung jawab menjadi orang tua. Penelitian Utami et al., (2024) menunjukkan bahwa remaja yang mendapatkan edukasi terkait hak reproduksi dan peran keluarga menunjukkan kesiapan lebih tinggi dalam menghadapi peran sebagai orang tua, baik secara teoritis maupun praktis. (Exhasna et al., 2024) meneliti hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan kondisi psikologis remaja yang mengalami kehamilan usia dini, dan menyimpulkan bahwa kesiapan psikologis sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan dukungan yang diterima

Persiapan menjadi orangtua merupakan proses kompleks yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara menyeluruh untuk mendukung keberhasilan peran pengasuhan dan tumbuh kembang anak yang optimal. Aspek biologis menitikberatkan pada kesiapan fisik calon orangtua, terutama ibu, yang harus menjaga kesehatan reproduksi, nutrisi yang seimbang, serta mempersiapkan diri menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Kesehatan biologis yang prima sangat penting untuk meminimalkan risiko komplikasi selama kehamilan dan menjamin kondisi bayi yang sehat saat lahir (WHO, 2018). Selain itu, kesiapan

fisik ayah juga berperan dalam mendukung fertilitas dan memberikan dukungan kesehatan kepada ibu selama kehamilan (Santrock, 2018).

Aspek psikologis berfokus pada kesiapan mental dan emosional calon orangtua dalam menghadapi tanggung jawab baru. Calon orangtua perlu mengembangkan kemampuan pengelolaan stres, komunikasi, dan pemecahan masalah agar dapat membangun hubungan emosional yang sehat dengan anak dan menghadapi berbagai tantangan pengasuhan secara adaptif (Purnamasari, 2020). Kesiapan psikologis ini juga penting untuk membentuk ikatan afeksi yang kuat sejak dini, yang berkontribusi pada perkembangan sosial dan emosional anak (Santrock, 2018).

Dukungan sosial merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan dalam persiapan menjadi orangtua. Lingkungan keluarga, teman, dan masyarakat berperan dalam memberikan dukungan moral, edukasi, serta sumber daya yang membantu orangtua baru menjalani peran pengasuhan dengan lebih percaya diri dan efektif. Hubungan sosial yang sehat juga menjadi contoh perilaku yang akan ditiru anak dalam proses sosialisasinya (Purnamasari, 2020).

Terakhir, aspek spiritual menjadi fondasi moral dan nilai-nilai yang membentuk karakter serta etika pengasuhan. Orangtua dengan kehidupan spiritual yang kuat cenderung mampu menanamkan nilai-nilai positif seperti kasih sayang, tanggung jawab, dan kejujuran, yang sangat dibutuhkan untuk membentuk kepribadian anak yang sehat secara psikososial (Koenig, 2012). Pendekatan spiritual ini juga membantu orangtua dalam menghadapi tekanan dan tantangan selama masa pengasuhan dengan ketenangan dan harapan (WHO, 2020).

Dengan demikian, persiapan menjadi orangtua yang komprehensif harus mengintegrasikan aspek *biopsikososialspiritual* guna membentuk individu yang sehat secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini akan memaksimalkan kualitas pengasuhan dan menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis dan mendukung pertumbuhan anak secara optimal.

Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada remaja terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan mereka mengenai perubahan fisik selama masa remaja, serta dalam mencegah perilaku berisiko seperti infeksi menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Program pendidikan yang berbasis pada teman sebaya menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi (Başar et al., 2021). Diskusi terbuka antara orang tua dan remaja mengenai isu kesehatan reproduksi meningkatkan kesadaran remaja dan mengurangi perilaku berisiko (Melese et al., 2024)

D. Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh semua pasangan yang belum tidak memenuhi ketentuan usia yang telah dipastikan norma perundang-undangan. Pernikahan usia dini juga disebut dispensasi nikah, yaitu pernikahan yang terjadi pada pasangan atau kandidat yang ingin bersuami pada usia di bawah standar pada usia nikah yang sudah ditetapkan oleh aturan hukum pernikahan (Sakban Lubis, Muhammad Yunan Harahap, 2023).

Mengenai pengertian perkawinan di bawah umur dapat dikemukakan beberapa pandangan sebagai berikut: (Solihah, 2025)

1. Perkawinan di bawah Menurut Abdi Koro, dalam pengertian perkawinan dibawah umur terkandung 2 (dua) makna, yaitu:
 - a. Suatu perkawinan dini usia muda yang belum mencapai umur baligh (laki-laki belum mimpi dan perempuan belum haid/mens)
 - b. Suatu perkawinan dini usia muda yang belum mencapai umur 19 tahun bagi pria dan 16 tahun bagi Wanita sesuai dengan ketentuan Pasal 7 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan
2. Menurut Yusuf Hanafi, dalam perspektif Hukum internasional perkawinan di bawah umur (child marriage) didefinisikan sebagai perkawinan yang dilakukan oleh individu yang berusia di bawah 18 tahun
3. Najlah Naqiyah mengemukakan, yang dimaksud dengan pernikahan dini adalah pernikahan yang biasa dilakukan oleh pasangan muda-mudi di bawah 16 tahun dan pada umumnya usia mereka di kisaran 13 -16 tahun
4. Nukman berpendapat, pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan dibawah usia yang seharusnya serta belum siap dan matang untuk melaksanakan perkawinan dan menjalani kehidupan rumah tangga

Dalam perspektif perlindungan anak, pernikahan dini memiliki potensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, baik secara biologis maupun psikologis. Dampak dari pernikahan dini adalah tercabutnya hak-hak anak karena mereka dipaksa memasuki dunia dewasa secara tiba-tiba. Di Indonesia, banyaknya perkawinan pada usia dini disebabkan oleh berbagai alasan, seperti Tingkat ekonomi keluarga yang rendah, Pendidikan yang minim, serta Tingkat ekonomi keluarga yang rendah, Pendidikan yang minim, serta akibat kehamilan diluar nikah. Meski demikian, dari sudut pandang perlindungan anak, Upaya untuk mencegah pernikahan dini harus dilakukan sebisa mungkin atau prosesnya harus diperlambat (Fauriz, 2024)

Faktor pendorong terjadinya pernikahan dibawah umur adalah sebagai berikut:
(Hikmatullah, 2025)

1. Faktor Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu penyebab terjadinya factor perkawinan usia dini. Rendahnya Tingkat Pendidikan yang mempengaruhi terjadinya pergaulan bebas karena yang bersangkutan memiliki banyak waktu luang Dimana pada saat bersamaan mereka berada dilingkungan sekolah. Banyak waktu luang yang tersedia untuk mereka gunakan pada umumnya adalah untuk bergaul dengan pergaulan bebas diluar control yang mengakibatkan banyak kasus hamil pra nikah, sehingga terpaksa dinikahkan walaupun masih sangat muda

2. Faktor Ekonomi

Anggapan Masyarakat terutama orang tua dan pelaku perkawinan di bawah umur adalah tentang kemampuan ekonomi keluarga sehingga dengan menikah di usia muda mereka berharap akan dapat meringankan beban orang tua.

3. Faktor orangtua

Latar belakang pengalaman orang tua para orang tua yang juga menikah pada usia dini pada masa itu mengetahui bahwa jika anak Perempuan lama menikah maka akan sulit jodohnya, pengalaman tersebutlah yang akhirnya diikuti anaknya. Selain itu, orang tua yang mengkhawatirkan kedekatannya dengan lawan jenis . Orang tua akan segera bertindak tegas dengan mengamatinya tanpa melihat latar belakang seseorang untuk perkembangan baik psikologisnya.

Salah satu cara efektif untuk mencegah pernikahan dini adalah dengan pendidikan orang tua yang memberikan pemahaman tentang hak-hak anak, pentingnya pendidikan, dan konsekuensi dari pernikahan pada usia muda, orang tua yang aktif berbicara tentang pernikahan dan masa depan anak-anak mereka dapat mencegah terjadinya pernikahan dini (Fauziah & Khairani, 2024).

E. Dampak Pernikahan Dini

Menurut Muhyi (dalam Shufiyah, 2018) menjelaskan bahwa dengan menikah berarti kita siap mengemban berbagai amanah baru sebagai seorang istri dan suami. Maka dari itu di dalam pernikahan mempunyai tugas untuk mencapai hak dan kewajiban masing-masing, baik itu untuk istri maupun untuk suami. Pernikahan yang sukses dapat dilihat dari kesiapan suami dan istri memikul tugas masing-masing (Shufiyah, 2018).

Menikah pada usia dini bukan suatu hal yang diperbolehkan, mengingat bahwa menikah berarti memikul tugas dan tanggung jawab baru, seperti mengurus keluarga, bertanggung jawab

mengurus anak, menjamin kehidupan yang layak bagi anak. Itu semua bukan perkara yang mudah untuk dilakukan, apalagi jika dilakukan pada usia yang belum seharusnya. Dikhawatirkan jika usia dini sudah mengemban tugas rumah tangga kesehatan psikisnya akan terganggu, bahkan bagi seorang wanita pernikahan dini beresiko menyebabkan keguguran di usia muda atau kematian ibu dan anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sezgin dan Punamaki (2020) menunjukkan bahwa pernikahan dini (*early marriage/EM*) dan kehamilan pada masa remaja (*adolescent pregnancy/AP*) memiliki dampak serius terhadap kesehatan mental dan fisik perempuan.

Pernikahan dini berdampak negatif pada kesehatan reproduksi perempuan, termasuk peningkatan risiko kehamilan dini, kelahiran prematur, anemia, hipertensi, kanker serviks, infeksi menular seksual, dan HIV/AIDS. Selain itu, anak-anak yang lahir dari ibu yang menikah di bawah usia 18 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting, berat badan rendah, dan anemia (Mujahidah et al., 2023). Pernikahan di usia dini membawa dampak serius bagi kesehatan fisik dan mental perempuan, mulai dari komplikasi kehamilan dini hingga tekanan psikologis akibat isolasi sosial. Akar permasalahan ini ditemukan pada kombinasi antara rendahnya tingkat pendidikan, kemiskinan, dan kuatnya norma sosial tradisional yang masih mengakar. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan kesadaran masyarakat, akses pendidikan yang lebih baik, serta pemberdayaan perempuan sebagai langkah krusial untuk menghentikan siklus pernikahan anak yang merugikan masa depan generasi muda (Seta, 2023)

Pernikahan menimbulkan permasalahan yang cukup serius apabila usia kedua atau salah satu calon mempelai yang tidak sesuai aturan dalam kata lain di bawah umur

1. Fisik

Berdasarkan hasil penelitian Fadilah (2021) peneliti ada satu kasus pernikahan dini yang disebabkan hamil diluar nikah beresiko mengancam nyawa ibu dan anak yang dikandung. Mengingat usia yang sangat muda untuk mengandung berdampak pada kesehatan reproduksi perempuan tersebut, usia di bawah 19 tahun belum sanggup dan belum siap untuk mengandung dan melahirkan, ditambah lagi tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga beresiko buruk saat proses persalinan. Kasus tersebut sampai harus membuat sang ibu dan anak dilarikan ke rumah sakit. Perempuan yang menikah muda ketika hamil sangat beresiko mengalami keguguran. Apalagi bagi perempuan dengan usia antara 15-19 tahun memiliki tingkat keguguran dan kematian saat melahirkan beresiko 2 kali lebih besar bagi ibu dan anak. Lalu, saat terjadinya kehamilan pada remaja akan beresiko terjadi komplikasi persalinan seperti fistula obstetric, infeksi, anemia, perdarahan,

dan eclampsia. Persalinan pada kehamilan remaja juga meningkatkan resiko kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuat saat mengejan, dan lain sebagainya. Selain dampak buruk yang terjadi pada calon ibu usia remaja, kehamilan di usia muda juga akan berdampak pada kesehatan si bayi tersebut. Kemungkinan bayi premature, cacat fisik, dua kali lebih beresiko daripada orang yang mengandung saat usia dewasa, hal tersebut karena hormone pada ibu muda masih belum stabil dan sering mengalami stress.

Perempuan yang menikah pada usia dini kemudian mereka mengandung, dampak yang ditimbulkan tidak hanya kepada sang ibu, tetapi juga kepada anak yang akan dilahirkan. Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki resiko kematian yang lebih tinggi dan kemungkinan meninggal di usia 1 tahun kebawah. Selain itu juga ibu yang melahirkan belum cukup usia berdampak pada bayi yang lahir secara premature dan kekurangan gizi. Menurut Mason (dalam Noor et al., 2018) penyebab tersebut dikarenakan perempuan yang melahirkan pada usia dini masih dalam proses pertumbuhan dan pemenuhan gizi sehingga akan terbagi dengan pemenuhan gizi janin. Untuk pola asuh yang diberikan pada anak pun akan berbeda, biasanya ibu muda akan mudah jengkel dan kesal menghadapi anak

Pernikahan dini dan kehamilan remaja juga berkaitan erat dengan peningkatan gangguan kesehatan fisik atau somatik. Perempuan yang menikah dan melahirkan pada usia sangat muda memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita penyakit sistem peredaran darah, gangguan muskuloskeletal seperti nyeri punggung, serta anemia. Mereka juga lebih sering mengonsumsi obat secara rutin sebagai penanganan atas gangguan kesehatan yang diderita (Sezgin & Punamäki, 2020).

Penelitian Diabelkova (2023) menunjukkan dampak kehamilan remaja pada neonatus, bayi yang lahir dari ibu remaja lebih sering mengalami kelahiran prematur (25,2%), berat lahir rendah (24,1%), serta skor Apgar menit pertama yang rendah (14,6%). Rata-rata berat bayi dari ibu remaja lebih rendah 332,6 gram dibandingkan dengan bayi dari ibu dewasa muda. Hasil kehamilan dan neonatus yang buruk disebabkan karena mayoritas ibu yang berusia remaja tidak melakukan kunjungan awal ke dokter kandungan pada trimester pertama dan hanya menjalani kurang dari delapan kali pemeriksaan antenatal, yang menunjukkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang kurang optimal.

2. Psikologis

Penelitian menemukan bahwa kehamilan remaja, khususnya pada usia di bawah 20 tahun, secara signifikan berkorelasi dengan tingginya gejala gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, dan somatisasi. Sementara itu, perempuan yang menikah sebelum usia 25 tahun juga menunjukkan tingkat depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka

yang menikah pada usia yang lebih matang. Risiko gangguan mental ini semakin meningkat apabila perempuan mengalami kekerasan seksual dalam pernikahan, terutama dalam bentuk pemaksaan hubungan seksual oleh pasangan (Sezgin & Punamäki, 2020)

3. Kesejahteraan

Tak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan mental, perempuan dan laki-laki yang mengalami pernikahan dini dengan tidak sadar mengubur hak mereka untuk belajar dan sekolah, serta untuk menggapai cita-cita mereka. Dampak ekonomi dan sosial pun ikut memperburuk keadaan, seorang laki-laki harus bertanggung jawab mencari nafkah dan kehilangan lingkup sosialnya, begitu pun perempuan harus mengurus keluarga dan hilang akan kesempatan bermain dengan teman sebayanya. Kemudian dampak lainnya juga bisa terjadi kepada anak yang lahir dari pernikahan dini (Fadilah, 2021).

Pernikahan dan kehamilan pada usia remaja merupakan bentuk pelanggaran hak asasi manusia yang nyata, dengan konsekuensi jangka panjang terhadap kesejahteraan fisik dan mental perempuan. Kondisi ini diperparah oleh lingkungan sosial budaya yang mendukung praktik patriarki dan membatasi kontrol perempuan atas tubuh dan kehidupan mereka. Oleh karena itu, studi ini menekankan pentingnya upaya lintas sektor, termasuk keterlibatan pemerintah, organisasi masyarakat sipil, dan komunitas internasional untuk menghapus praktik pernikahan dan kehamilan dini serta segala bentuk kekerasan terhadap perempuan, demi meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup perempuan secara menyeluruh (Sezgin & Punamäki, 2020).

Kehamilan pada usia remaja bukan hanya berkaitan dengan kondisi biologis yang belum matang, tetapi juga erat kaitannya dengan faktor sosial-ekonomi, perilaku kesehatan yang tidak sehat, dan rendahnya kualitas serta kuantitas perawatan kehamilan yang diterima. Studi Diabelkova (2023) menegaskan bahwa kehamilan remaja merupakan kehamilan berisiko tinggi yang membutuhkan perhatian serius dari berbagai pihak, termasuk keluarga, sekolah, layanan kesehatan, dan pembuat kebijakan. Upaya pencegahan harus difokuskan pada edukasi seksual yang komprehensif, peningkatan akses remaja terhadap layanan kesehatan yang ramah dan inklusif, serta pemberdayaan keluarga dalam membimbing remaja untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi mereka.

4. Perceraian dan KDRT

Dampak yang biasanya terjadi akibat pernikahan dini ialah perceraian beresiko lebih tinggi. Saat terjadi pernikahan dini salah seorang atau keduanya baik perempuan atau laki-laki menginjak usia kurang dari 19 tahun. Itu berarti proses pemikiran dan kematangan

emosinya masih belum stabil. Masih belum terbiasa menghadapi permasalahan rumah tangga, atau bahkan bingung dan stress terhadap permasalahan yang dihadapi dalam membina rumah tangga. Kondisi tersebut bisa menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian lebih dini. Dari data yang diperoleh peneliti ditemukan 6 kasus perceraian usia muda akibat pernikahan dini. Hal tersebut memperkuat bahwa pernikahan dini banyak membawa dampak negatif baik untuk pasangan tersebut, keluarga, lingkungan, bahkan anak (Fadilah, 2021).

Studi oleh (Sezgin & Punamäki, 2020) menunjukkan bahwa kekerasan pasangan tidak berperan sebagai mediator, namun sebagai moderator dalam hubungan antara EM/AP dan kesehatan mental. Artinya, kekerasan dalam rumah tangga tidak secara langsung menjelaskan dampak *early marriage (EM)* dan *adolescent marriage (AP)* terhadap gangguan mental, namun memperburuk kondisi psikologis perempuan yang mengalami pernikahan dan kehamilan pada usia dini. Jenis kekerasan yang paling memperparah dampak tersebut adalah kekerasan seksual dalam pernikahan.

F. Peran Orang Tua Dalam Mendukung Kesehatan Reproduksi dan Mental Remaja

Keterlibatan orang tua sangat penting dalam pembentukan perilaku sehat remaja. Komunikasi terbuka antara orang tua dan anak mengenai isu-isu sensitif seperti seksualitas, emosi, dan tekanan sosial mampu mengurangi risiko perilaku menyimpang. Agustin Mahardika Hariyadi, (2024) menyatakan bahwa semakin besar peran orang tua dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, semakin baik pengetahuan dan sikap remaja terhadap isu tersebut. Menurut Andini et al., (2023) menambahkan bahwa pembinaan dari orang tua secara konsisten berkontribusi besar terhadap perkembangan kepribadian remaja dan kesiapan mereka dalam mengambil keputusan, khususnya terkait relasi dan reproduksi.

Komunikasi yang terbuka dan jujur antara orang tua dan remaja dapat mengurangi ketidakpahaman dan meningkatkan kesadaran mengenai isu-isu kesehatan reproduksi, seperti pubertas, seksualitas, dan kontrasepsi (Bekele et al., 2022). Orang tua yang memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai masalah kesehatan reproduksi cenderung memiliki komunikasi yang lebih efektif dengan remaja mereka, yang berdampak positif pada pengetahuan dan sikap remaja mengenai kesehatan seksual sehingga penting bagi orang tua untuk terus meningkatkan pengetahuan mereka tentang isu-isu ini melalui berbagai sumber informasi yang dapat dipercaya (Singh et al., 2023).

Selain kesehatan reproduksi, dukungan emosional dari orang tua juga berperan penting dalam melindungi kesehatan mental remaja. Dukungan emosional dari orang tua berperan penting dalam melindungi kesehatan mental remaja. Dukungan tersebut meningkatkan *self-*

efficacy atau rasa percaya diri remaja dalam menghadapi tantangan, yang pada akhirnya membantu mengurangi gejala psikologis dan somatik terkait masalah mental. Selain itu, status sosial ekonomi (SES) memoderasi hubungan ini, dimana pengaruh dukungan emosional dan *self-efficacy* terhadap kesehatan mental cenderung lebih kuat pada remaja dari latar belakang ekonomi sosial rendah. Pendekatan holistik yang mempertimbangkan kedua dimensi kesehatan mental dan faktor konteks sosial sangat penting dalam upaya pencegahan dan intervensi terhadap masalah mental remaja, khususnya di lingkungan yang penuh tekanan seperti di Hong Kong (Qian et al., 2024)

Orang tua memiliki peran kunci dalam mendukung kesehatan reproduksi dan mental remaja melalui komunikasi terbuka, bimbingan emosional, dan keterlibatan aktif. Interaksi yang efektif membantu remaja memahami isu-isu seksual dan reproduksi, serta mengurangi resiko perilaku berisiko seperti hubungan seks dini dan infeksi menular seksual. Selain itu, dukungan orang tua juga memperkuat kepercayaan diri remaja dalam menghadapi tekanan sosial dan persoalan emosional. Namun, hambatan seperti norma budaya dan kurangnya pengetahuan sering menghalangi komunikasi yang sehat. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk meningkatkan literasi dan keterampilan komunikasi agar dapat menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung pertumbuhan remaja secara menyeluruh (Melese et al., 2024)

Isu penting : Keterlibatan orang tua dalam kehidupan remaja berkontribusi signifikan terhadap kesejahteraan emosional dan sosial mereka. Studi menunjukkan bahwa keterlibatan positif dari kedua orang tua berkorelasi dengan tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi pada remaja. Selain itu, gaya pengasuhan yang suportif dapat membantu remaja mengembangkan keterampilan sosial dan mengurangi perilaku berisiko (Salgado et al., 2021)

G. Komunikasi Efektif Orang Tua

Komunikasi interpersonal yang dibangun oleh orang tua terhadap anak remaja mencakup enam indikator utama: penggunaan kata-kata, sikap tubuh, intonasi suara, tindakan, ungkapan perasaan, serta pembagian pemahaman. Setiap aspek ini berperan dalam menciptakan interaksi yang mendukung pertumbuhan psikososial remaja. Komunikasi yang efektif bersifat dua arah, yakni orang tua tidak hanya menyampaikan pesan kepada anak, tetapi juga mampu mendengar dan memahami perspektif anak. Model komunikasi seperti ini memperkuat konsep “conversation orientation” dalam teori skema hubungan keluarga yang dikembangkan oleh Koerner dan Fitzpatrick. Keluarga dengan orientasi percakapan tinggi cenderung memiliki anggota yang lebih terbuka dalam berdiskusi, menyelesaikan masalah bersama, dan membangun kohesi emosional yang kuat (Tsuwaibatul Aslamiyah dkk., 2024),

Komunikasi efektif antara orang tua dan anak, termasuk remaja, memiliki manfaat yang sangat signifikan terhadap perkembangan perilaku dan kepribadian anak. Komunikasi yang efektif mampu menciptakan suasana emosional yang hangat, memperkuat rasa saling pengertian, serta menumbuhkan kepercayaan diri dan keterbukaan anak dalam menyampaikan pikiran maupun perasaannya. Melalui interaksi yang penuh kasih sayang, perhatian, dan penghargaan, anak merasa dihargai dan dicintai, yang pada akhirnya membentuk perilaku positif baik di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Komunikasi yang terbuka juga memungkinkan orang tua lebih memahami perkembangan psikis dan sosial anak, sekaligus memberikan ruang bagi anak untuk belajar menyampaikan pendapat serta mengembangkan pola pikir kritis. Dengan demikian, komunikasi efektif berfungsi bukan hanya sebagai alat pertukaran informasi, tetapi juga sebagai fondasi pembentukan karakter dan kontrol perilaku remaja dalam menghadapi berbagai tantangan perkembangan (Rorenza & Mufaro'ah., 2024).

Komunikasi yang efektif antara orang tua dan remaja berperan penting dalam mendukung kesehatan mental dan perkembangan psikososial anak. Hubungan yang terbuka dan suportif dapat mengurangi gejala depresi, meningkatkan kepuasan hidup, serta membentuk rasa otonomi dan arah masa depan remaja. Penelitian menunjukkan bahwa pengaruh komunikasi bervariasi menurut usia dan jenis kelamin remaja perempuan lebih terpengaruh oleh hubungan dengan ibu, sementara remaja laki-laki lebih responsif terhadap komunikasi dengan ayah. Dengan demikian, kualitas komunikasi dalam keluarga tidak hanya memperkuat hubungan emosional, tetapi juga menjadi kunci dalam pencegahan gangguan mental dan pembentukan karakter remaja. (Zhang et al., 2021)

H. Konsep Teori Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari aktivitas kognitif manusia dalam memahami lingkungan sekitarnya melalui pengalaman, pengamatan, dan pembelajaran. Pengetahuan tidak hanya terbatas pada informasi, tetapi juga mencakup pemahaman, interpretasi, dan penerapan terhadap informasi tersebut dalam konteks yang relevan. Darsini, Aryani, dan Soraya (2020) menyatakan bahwa pengetahuan adalah bagian dari proses kognitif yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman yang dapat diukur menggunakan instrumen terstandar. Instrumen tersebut harus memenuhi syarat validitas dan reliabilitas agar data yang diperoleh akurat dan bermakna (Darsini et al., 2020).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom yang diperbarui oleh Anderson dan Krathwohl, pengetahuan terdiri atas empat dimensi utama yaitu faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif. Tingkatan ini menunjukkan kompleksitas berpikir seseorang dalam memahami dan menerapkan informasi (Saputri, Zulhijrah, & Larasati, 2023). Selain itu, taksonomi Bloom yang direvisi ini menjadi dasar dalam merancang evaluasi kognitif pada pendidikan formal maupun informal, yang disesuaikan dengan kemampuan peserta didik dalam mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mengevaluasi, dan mencipta (Pratomo et al., 2023).

3. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan

Penyerapan pengetahuan merupakan proses sistematis yang terjadi melalui tahapan: penginderaan, pemahaman, penyimpanan, hingga penerapan. Proses ini dipengaruhi oleh kondisi internal (minat belajar, motivasi) dan eksternal (lingkungan belajar, media pembelajaran). Menurut Juliani dan Erita (2023), tahapan-tahapan kognitif dalam penyerapan pengetahuan dapat diidentifikasi melalui instrumen asesmen berpikir kritis yang dikembangkan berdasarkan taksonomi kognitif. Instrumen yang baik mencerminkan urutan proses kognitif mulai dari memahami hingga mengevaluasi.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat berbagai faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah tingkat pendidikan, usia, pengalaman, media informasi, serta faktor lingkungan sosial dan budaya. Adi Saputra et al. (2022) menyatakan bahwa kualitas instrumen, seperti validitas dan reliabilitas soal, juga memainkan peran penting dalam menunjukkan tingkat pengetahuan responden secara objektif. Faktor lain seperti motivasi belajar dan keterpaparan terhadap informasi juga turut menentukan tinggi rendahnya pengetahuan yang dimiliki seseorang.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan instrumen yang telah melalui proses validasi dan uji reliabilitas. Pengukuran dapat dilakukan melalui tes objektif (pilihan ganda, benar-salah), esai, atau instrumen berbasis skala. Studi oleh Saputri et al. (2023) menunjukkan bahwa analisis butir soal yang meliputi validitas, reliabilitas, tingkat kesukaran, dan daya beda dapat membantu menentukan kualitas instrumen dalam mengukur pengetahuan secara akurat. Selain itu, Pratomo et al. (2023) menekankan pentingnya reliabilitas tinggi (Cronbach's Alpha > 0.9) sebagai indikator kuat bahwa instrumen layak digunakan dalam evaluasi pembelajaran.

6. Kategori Penilaian Pengetahuan: Baik, Cukup, Kurang

Dalam pengukuran pengetahuan, hasil tes atau kuesioner dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkat: baik, cukup, dan kurang, untuk mempermudah interpretasi hasil. Kategori ini ditentukan berdasarkan persentase skor yang diperoleh dari jumlah skor maksimal. Menurut Juliani dan Erita (2023), serta Saputra et al. (2022), pembagian kategori umumnya mengikuti rumus standar berikut:

- a. Baik : jika skor $\geq 76\% - 100\%$
- b. Cukup : jika skor $56\% - 75\%$
- c. Kurang : jika skor $\leq 55\%$

Pembagian ini dapat disesuaikan dengan konteks dan kompleksitas soal, namun pada umumnya ketentuan tersebut digunakan dalam penelitian pendidikan dan kesehatan untuk mengelompokkan responden berdasarkan tingkat pengetahuannya (Adi Saputra et al., 2022). Misalnya, jika instrumen berisi 30 butir soal, maka:

- a. Skor 23–30 dikategorikan baik
- b. Skor 17–22 dikategorikan cukup
- c. Skor <17 dikategorikan kurang

Penggunaan kategori ini berguna untuk menganalisis efektivitas intervensi pendidikan, serta sebagai dasar rekomendasi tindak lanjut pembelajaran atau penyuluhan (Pratomo et al., 2023).

BAB III

METODE RANCANGAN *PROJECT*

A. Sasaran Program

1. Orang Tua : Orang tua yang mempunyai anak remaja (Jumlahnya seluruh 50 orangtua)
2. Remaja : Remaja Usia 16-19 tahun (Jumlahnya seluruh 90 remaja)
3. Wilayah : Remaja Kemantren Mergangsan (Wirogunan, Brontokusuman, Keparakan) dan orangtua wilayah PCA Kemantren Mergangsan
4. Pengisi Materi : Mahasiswa Magister Kebidanan UNISA Kelompok 4 Praktik Pemberdayaan dalam Praktik Kebidanan

B. Tujuan Program

1. Tujuan Umum

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja serta orang tua mengenai kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan mental remaja guna mencegah pernikahan dini dan kehamilan remaja di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tabel 3.1. Rancangan Project

No.	Hari/ tanggal	Jam	Kegiatan	Sasaran	Tujuan	Indikator	Durasi	Frekuensi	Tempat pelaksanaan	Teknis pelaksanaanra	Penanggung jawab kegiatan
1.	Selasa/ 10 Juni 2025	06.00 - 09.00	Senam Bersama dan Penyuluh an	Orangtu a Remaja (50 orang)	Mengetahui gambaran pengetahuan orangtua terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja Meningkatkan pengetahuan orangtua terkait terkait kesehatan	Peserta datang 80% dari target Terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta yang datang ditandai dengan adanya peningkatan skor <i>posttest</i> terhadap <i>pretest</i>	Registrasi dan pengisian kuisisioner <i>pretest</i> (30 menit) Senam bersama (60 menit) Sesi materi (15 menit) Evaluasi pengetahuan dengan metode <i>posttest</i> (15 menit)	1x pelaksana an		Registrasi peserta senam yang datang (orangtua remaja) yang dipandu oleh PCA Kemantren Mergangsan, sembari melakukan evaluasi pengetahuan orangtua remaja sebelum diberikan penyuluhan dengan metode <i>pretest</i> <i>papperbase</i> yang dipandu oleh mahasiswa Magsiter	Registrasi peserta : Rahmawati Senam : PCA Kemantren Mergangsan <i>Pretest</i> <i>Posttest</i> : Nurul Fitriyah & Izza Fitrotun Nisa Penyampaian Materi : Viana Bari &

					reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja					kebidanan UNISA sebelum senam dimulai Kegiatan senam rutin bersama yang dipandu oleh instruktur senam dari luar Setelah selesai senam, diisi kegiatan penyuluhan, yakni penyampaian materi penyuluhan yang disampaikan oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dengan media edukasi berbentuk <i>booklet</i> yang berisi materi terkait :	Frederika Eufrasia <i>Game</i> Sukaria : SriAnnisapada Jamaru & Dokumentasi : Sandra da Costa Netto
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	---

										<p>Kesehatan reproduksi remaja</p> <p>Kesehatan mental remaja</p> <p>Pernikahan dini</p> <p>Dampak pernikahan dini</p> <p>Faktor penyebab pernikahan dini</p> <p>Pencegahan pernikahan dini</p> <p>Peran orangtua dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini dan kehamilan remaja</p> <p>Mengevaluasi pengetahuan</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

										orangtua remaja setelah diberikan penyuluhan dengan metode <i>posttest papperbase</i> yang dipandu oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dan dimeriahkan dengan acara suka ria berisi <i>game</i> dan pembagian <i>doorprize</i>	
2.	Jumat 13 Juni 2025	09.00 - 12.00	Penyuluh an Remaja	Remaja Wirogun an (30 orang)	Mengetahui gambaran pengetahuan Remaja Wirogunan terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam	Peserta datang 80% dari target Terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta yang datang	Registrasi, dan pengisian kuisisioner <i>pretest</i> (30 menit) Kegiatan rutin GenRe (60 menit) Sesi materi (15 menit)	1x pelaksana an	Balai Bintaran	Registrasi peserta dipandu oleh Anggota Remaja, Evaluasi pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan dengan metode <i>pretest paperless</i>	Registrasi peserta : Frederika Eufrasia Kegiatan Rutin : anggota remaja

				upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja Meningkatkan pengetahuan remaja Wirogunan terkait terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja	ditandai dengan adanya peningkatan skor <i>posttest</i> terhadap <i>pretest</i>	Evaluasi pengetahuan dengan metode <i>posttest</i> (15 menit)			menggunakan <i>google form</i> yang dipandu oleh mahasiswa Magsiter kebidanan UNISA sebelum acara dimulai Kegiatan rutin GenRe yang dipandu oleh anggota Remaja Kegiatan penyuluhan, yakni penyampaian materi penyuluhan yang disampaikan oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dengan media edukasi berbentuk <i>booklet</i> dan PPT yang berisi materi terkait :	<i>Pretest Posttest</i> : Rahmawati & Sri Annisapada Jamaru Penyampaian Materi : Izza Fitrotun Nisa & Sandra da Costa <i>Game</i> Suka-ria : Vianna Bari Dokumentasi : Nurul Fitriyah
--	--	--	--	--	---	---	--	--	--	---

										Kesehatan reproduksi remaja Kesehatan mental remaja Pernikahan dini Dampak pernikahan dini Faktor penyebab pernikahan dini Pencegahan pernikahan dini Mengevaluasi pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan dengan metode <i>posttest</i> <i>paperless</i> menggunakan <i>google</i> <i>form</i> yang dipandu oleh mahasiswa magister kebidanan
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

										UNISA dan dimeriahkan dengan acara suka ria berisi <i>game</i> dan pembagian <i>doorprize</i>	
3.	Jumat/ 13 Juni 2025	19.00 - 21.00	Penyuluh an Remaja	Remaja Brontok usuman (30 orang)	Mengetahui gambaran pengetahuan remaja Brontokusuman terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja Meningkatkan pengetahuan remaja Brontokusuman	Peserta datang 80% dari target Terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta yang datang ditandai dengan adanya peningkatan skor <i>posttest</i> terhadap pretest	Registrasi, dan pengisian kuisisioner <i>pretest</i> (30 menit) Kegiatan rutin GenRe (60 menit) Sesi materi (15 menit) Evaluasi pengetahuan dengan metode <i>posttest</i> (15 menit)	1X pertemuan	Pendopo Kelurahan Brontokusuman	Registrasi peserta dipandu oleh Anggota Remaja, Evaluasi pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan dengan metode <i>pretest paperless</i> menggunakan <i>google form</i> yang dipandu oleh mahasiswa Magsiter kebidanan UNISA sebelum acara dimulai	Registrasi peserta : Sandra da Costa Kegiatan Rutin : anggota remaja <i>Pretest</i> : Frederika Eufrasia & Izza Fitrotun Nisa Penyampaian Materi : Sri

					terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja					<p>Kegiatan rutin GenRe yang dipandu oleh anggota Remaja Kegiatan penyuluhan, yakni penyampaian materi penyuluhan yang disampaikan oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dengan media edukasi berbentuk <i>booklet</i> dan PPT yang berisi materi terkait :</p> <p>Kesehatan reproduksi remaja Kesehatan mental remaja Pernikahan dini</p>	<p>Annisapada jamaru & Nurul Fitriyah <i>Game</i> Sukaria : Rahmawati Dokumentasi : Viana Bari</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

										<p>Dampak pernikahan dini</p> <p>Faktor penyebab pernikahan dini</p> <p>Pencegahan pernikahan dini</p> <p>Mengevaluasi pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan dengan metode <i>posttest paperless</i> menggunakan <i>google form</i> yang dipandu oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dan dimeriahkan dengan acara suka ria berisi <i>game</i> dan pembagian <i>doorprize</i></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.	Sabtu/ 14 Juni 2025	09.00 - 12.00	Penyuluh an Remaja	Remaja Keparak an (30 orang)	Mengetahui gambaran pengetahuan remaja Keparakan terkait kesehatan reproduksi dan kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan pernikahan dini pada remaja Meningkatkan pengetahuan remaja Keparakan terkait terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental remaja, dalam upaya pencegahan	Peserta datang 80% dari target Terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta yang datang ditandai dengan adanya peningkatan skor <i>posttest</i> terhadap pretestt	Registrasi, dan pengisian kuisisioner <i>pretest</i> (30 menit) Kegiatan rutin GenRe (60 menit) Sesi materi (15 menit) Evaluasi pengetahuan dengan metode <i>posttest</i> (15 menit)	1X	Pendopo Keluraha n Keparak an	Registrasi peserta dipandu oleh Anggota Remaja, Evaluasi pengetahuan remaja sebelum diberikan penyuluhan dengan metode <i>pretest</i> <i>paperless</i> menggunakan <i>google</i> <i>form</i> yang dipandu oleh mahasiswa Magsiter kebidanan UNISA sebelum acara dimulai Kegiatan rutin GenRe yang dipandu oleh anggota Remaja Kegiatan penyuluhan, yakni penyampaian materi	Registrasi peserta : Izza Fitrotun Nisa Kegiatan Rutin : anggota remaja <i>Pretest</i> <i>Posttest</i> : Sri Annisapada & Sandra da Costa Penyampaian Materi : Rahmawati, Viana Bari Umaroh <i>Game</i> Suka- ria : Nurul Fitriyah
----	---------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------------------------	--	--	---	----	---	---	---

					pernikahan dini pada remaja					penyuluhan yang disampaikan oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dengan media edukasi berbentuk <i>booklet</i> dan PPT yang berisi materi terkait : Kesehatan reproduksi remaja Kesehatan mental remaja Pernikahan dini Dampak pernikahan dini Faktor penyebab pernikahan dini Pencegahan pernikahan dini	Dokumentasi : Frederika Eufrasia
--	--	--	--	--	--------------------------------	--	--	--	--	--	-------------------------------------

										Mengevaluasi pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan dengan metode <i>posttest paperless</i> menggunakan <i>google form</i> yang dipandu oleh mahasiswa magister kebidanan UNISA dan dimeriahkan dengan acara suka ria berisi <i>game</i> dan pembagian <i>doorprize</i>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. Rancangan Anggaran Biaya

Tabel 3.2. Rancangan Anggaran Biaya

No.	Rincian	Detail Item		Harga satuan	Total
		Volume	Satuan		
1. Kebutuhan Umum					
	a. <i>Backdrop</i>	1	Buah (2x1m)	50000	50.000
2. Senam dan Penyuluhan Orangtua					
	a. Kuisisioner <i>pretest</i>	63	Paket	500	31500
	b. Kuisisioner <i>posttest</i>	62	Paket	500	31000
	c. Bolpoin	1	Box	15.000	15.000
	d. Media <i>booklet</i>	60	Paket	12.500	750.000
	e. <i>Snack</i>	65	BOX	10.000	650.000
	f. <i>Doorprize</i>	15	Buah	10.000	150.000
	g. Sumbangan Kas	100.000	Rupiah	100.000	100.000
3. Penyuluhan Remaja Wirogunan					
	a. <i>Dorprize</i>	5	Buah	10.000	50.000
3. Penyuluhan Remaja Brontokusuman					
	b. <i>Dorprize</i>	5	Buah	10.000	50.000
4. Penyuluhan Remaja Keparakan					
	b. <i>Dorprize</i>	5	Buah	10.000	50.000

TOTAL	1.927.500
--------------	------------------

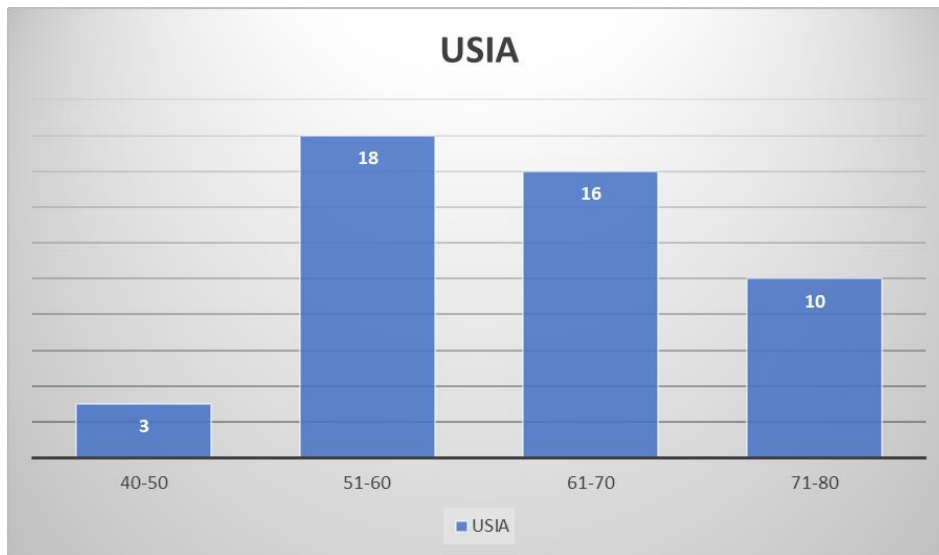
BAB IV HASIL DAN DISKUSI

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Responden Orang Tua Remaja

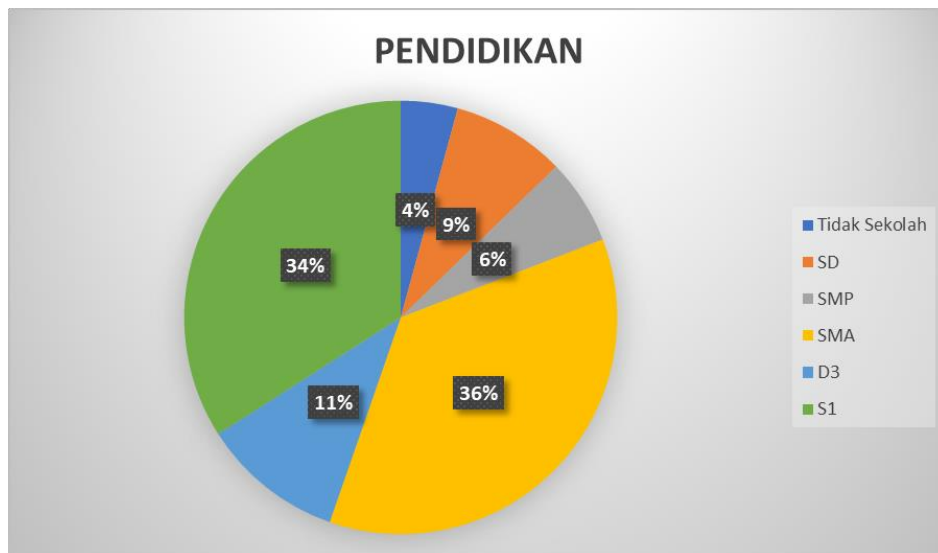
1) Karakteristik Responden berdasarkan Usia



Gambar 4.1. Karakteristik Usia Responden Orangtua Remaja

Dilihat dari kelompok usia, responden terbanyak berada pada rentang usia 51–60 tahun 18 orang sebesar 40,9%, disusul oleh usia 61–70 tahun 16 orang sebanyak 36,4%, dan 71–80 tahun 10 orang sebanyak 22,7%. Hanya sedikit responden yang berada pada usia 40–50 tahun (3 orang) hanya 6,8%.

2) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan



Gambar 4.2. Karakteristik Pendidikan Responden Orangtua Remaja

Dalam aspek pendidikan, mayoritas responden merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 36%, disusul oleh lulusan Strata 1 (S1) sebanyak 34%, dan lulusan Diploma 3 (D3) sebanyak 11%. Sementara itu, lulusan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) masing-masing sebesar 9% dan 6%, dan hanya 4% responden yang tidak mengenyam pendidikan formal.

3) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

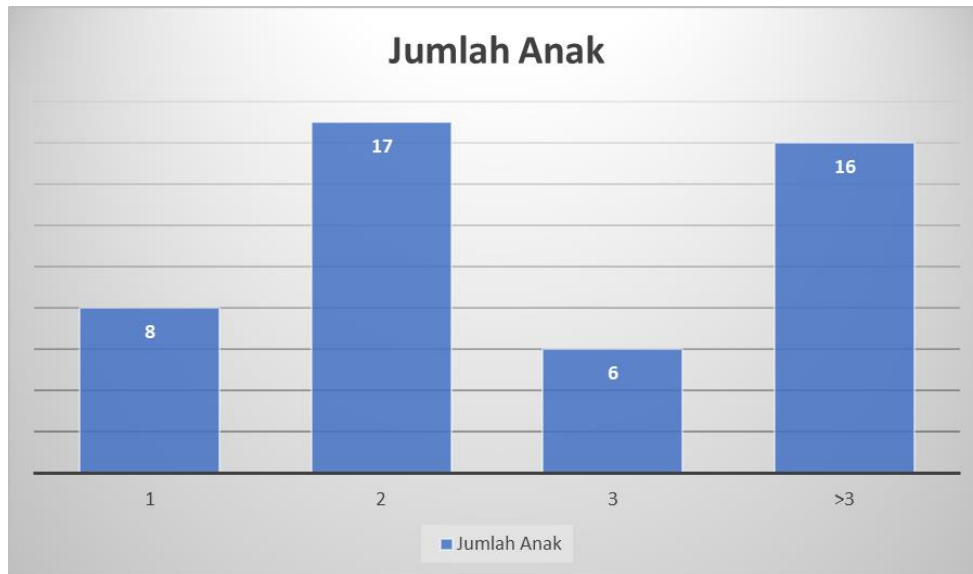


Gambar 4.3. Karakteristik Pendidikan Responden Orangtua Remaja

Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden mengisi kategori “lain-lain” yaitu 24 orang sebesar 51,1%, yang kemungkinan besar mencerminkan pekerjaan informal atau tidak tetap. Selain itu, terdapat 8 orang sebanyak 17,0% yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, 5 orang sebanyak 10,6% sebagai petani, 2

orang sebanyak 4,3% sebagai pegawai swasta, dan 1 orang hanya 2,1% sebagai PNS di bidang pendidikan.

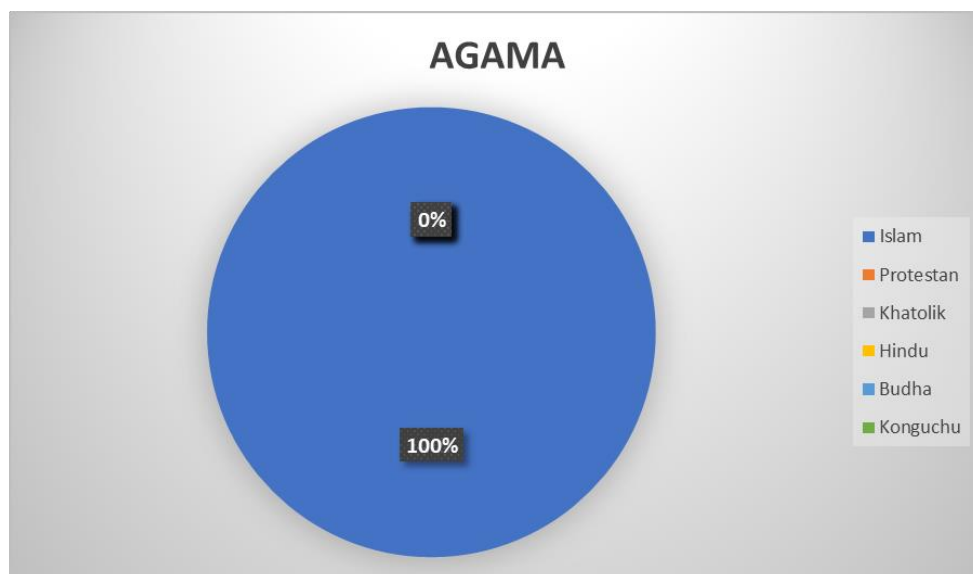
4) Karakteristik Responden berdasarkan Jumlah anak



Gambar 4.4. Karakteristik Jumlah Anak Responden Orangtua Remaja

Berdasarkan diagram jumlah anak, mayoritas responden memiliki dua anak (17 orang) sebesar 36,2% dan lebih dari tiga anak (16 orang) sebanyak 34,0%. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang memiliki satu anak (8 orang) sebanyak 17,0% dan tiga anak (6 orang) sebanyak 12,8%.

5) Karakteristik Responden berdasarkan Agama



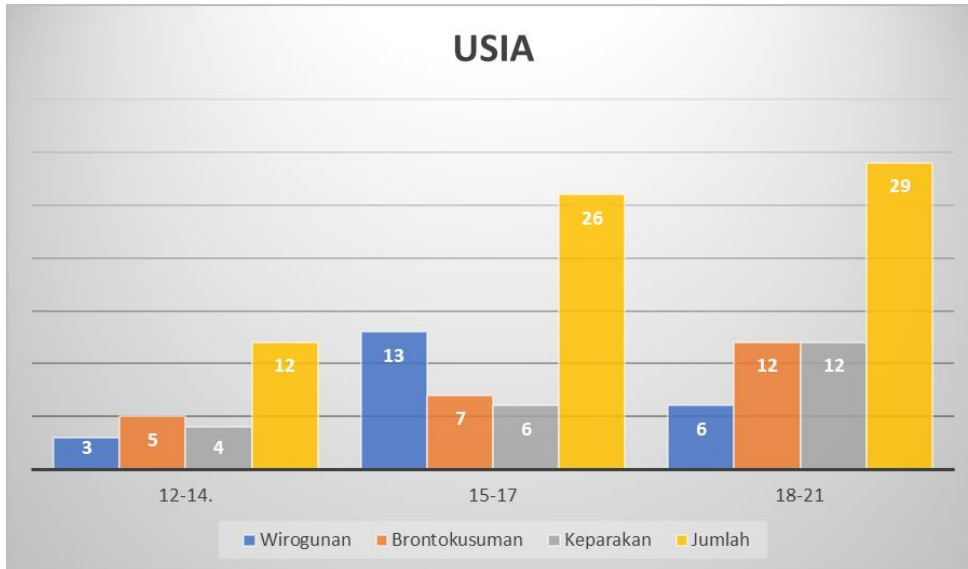
Gambar 4.5. Karakteristik Agama Responden Orangtua Remaja

Dari segi agama, seluruh responden (100%) beragama Islam. Homogenitas agama ini mencerminkan karakteristik sosial budaya dari komunitas tempat

pengambilan data. Hal ini penting untuk diperhatikan karena norma agama dapat berpengaruh terhadap cara pandang masyarakat terhadap isu-isu kesehatan, reproduksi, maupun pengasuhan.

b. Responden Remaja

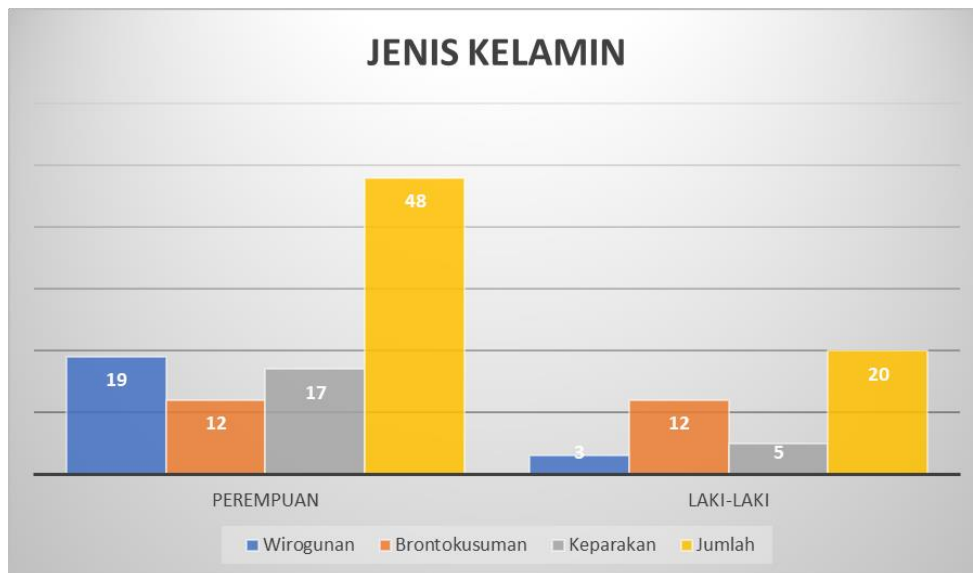
1) Karakteristik Responden berdasarkan Usia



Gambar 4.6. Karakteristik Usia Responden Remaja

Berdasarkan diagram di atas Diagram batang di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, yang dikelompokkan dalam tiga rentang usia: 12–14 tahun, 15–17 tahun, dan 18–21 tahun, serta dibagi menurut wilayah asal responden: Wirogunan, Brontokusuman, dan Keparakan. Sebagian besar responden berada pada rentang usia 18–21 tahun (29 responden), diikuti oleh usia 15–17 tahun, 26 responden (38,2%), dan yang paling sedikit adalah usia 12–14 tahun, 12 responden (17,6%). Dari distribusi wilayah, terlihat bahwa Wirogunan mendominasi pada usia 15–17 tahun, 26 responden (38,2%) sedangkan Brontokusuman dan Keparakan mendominasi pada usia 18–21 tahun, 29 responden (42,6%). Hal ini menunjukkan kecenderungan keterlibatan responden yang lebih tinggi pada usia remaja akhir.

2) Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin



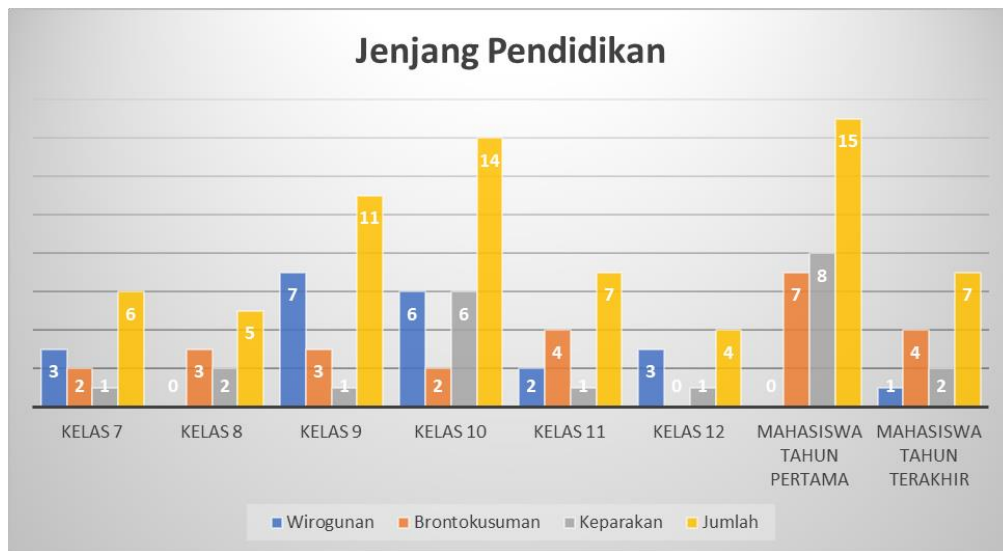
Gambar 4.7. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Remaja

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan menggunakan kuisisioner, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yang dikelompokkan menjadi dua kategori: Perempuan dan Laki-laki, serta dibagi berdasarkan wilayah: Wirogunan, Brontokusuman, dan Keparakan. Jumlah responden perempuan 48 orang (70,6%) jauh lebih banyak dibandingkan responden laki-laki 20 orang (29,4%). Dari segi wilayah:

- Wirogunan didominasi oleh perempuan 19 responden (27,9%) dibanding laki-laki 3 responden (4,4%).
- Brontokusuman memiliki jumlah laki-laki dan perempuan yang sama 12 responden (17,6%).
- Keparakan menunjukkan jumlah perempuan 17 responden (25%) yang lebih dari tiga kali lipat dibanding laki-laki 5 responden (7,4%)

Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak berpartisipasi dalam survei atau studi ini dibanding laki-laki. Di sebagian besar wilayah, terutama di Wirogunan dan Keparakan. Hanya Brontokusuman yang menunjukkan distribusi yang seimbang antara laki-laki dan perempuan.

3) Karakteristik Responden berdasarkan Jenjang Pendidikan



Gambar 4.8. Karakteristik Pendidikan Responden Remaja

Berdasarkan evaluasi dari kuisioner, partisipan dalam kegiatan ini dikelompokkan berdasarkan jenjang pendidikan dan asal wilayah, yaitu Wirogunan, Brontokusuman, dan Keparakan. Total jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 75 orang. Distribusi responden tertinggi berasal dari kategori Mahasiswa Tahun Pertama, yaitu sebanyak 22 orang atau setara dengan 24,18% dari total responden. Selanjutnya, responden terbanyak kedua berasal dari jenjang Kelas 10, yaitu sebanyak 14 orang (15,38%), diikuti oleh Kelas 9 sebanyak 11 orang (12,09%). Sementara itu, kategori dengan jumlah responden terendah adalah Kelas 12, yang hanya berjumlah 3 orang atau sekitar 3,30% dari total responden. Apabila ditinjau berdasarkan asal wilayah, responden terbanyak berasal dari Kelurahan Wirogunan, yaitu sebanyak 33 orang. Kemudian disusul oleh Kelurahan Brontokusuman sebanyak 28 orang, dan Kelurahan Keparakan sebanyak 14 orang.

4) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ayah



Gambar 4.9. Karakteristik Pendidikan Ayah Responden Remaja

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan tingkat pendidikan ayah dari responden berdasarkan wilayah: Wirogunan (biru), Brontokusuman (orange), Keparakan (abu-abu), dan total keseluruhan (kuning). Mayoritas ayah memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 48 orang dari total 61 responden (sekitar 78,7%). Rinciannya wirogunan 18 orang (29,5%), Brontokusuman: 14 orang (23%), Keparakan: 16 orang (26,2%). Tingkat pendidikan berikutnya adalah SMP, dengan total 10 orang (16,4%): Wirogunan: 3 orang (4,9%), Brontokusuman: 4 orang (6,6%), Keparakan: 3 orang (4,9%). Tingkat pendidikan terendah adalah SD, hanya sebanyak 3 orang (4,9%): Wirogunan: 1 orang (1,6%), Brontokusuman: 1 orang (1,6%), Keparakan: 1 orang (1,6%). Sementara untuk tingkat pendidikan S1/S2, hanya terdapat 1 orang (1,6%) yang berasal dari wilayah Brontokusuman.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ayah responden memiliki pendidikan menengah (SMA), sementara yang memiliki pendidikan rendah (SD) maupun pendidikan tinggi (S1/S2) sangat sedikit. Hal ini menunjukkan dominasi tingkat pendidikan menengah pada populasi ayah responden di tiga wilayah tersebut.

5) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ayah



Gambar 4.10. Karakteristik Pekerjaan Ayah Responden Remaja

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan ragam pekerjaan ayah responden dari 3 wilayah: Wirogunan (biru), Brontokusuman (orange), Keparakan (abu-abu) dengan jumlah total di tampilan warna kuning, menunjukkan distribusi pekerjaan yang beragam. Pekerjaan yang paling banyak ditemukan adalah Wirausaha/Usaha: sebanyak 21 orang dari total 61 responden, setara dengan 34,4%, Buruh serabutan: sebanyak 16 orang (26,2%), Petani: sebanyak 6 orang (9,8%), PNS Non-pendidikan: sebanyak 5 orang (8,2%), Pegawai swasta: sebanyak 4 orang (6,6%), PNS Pendidikan: sebanyak 3 orang (4,9%), Freelance: sebanyak 3 orang (4,9%), Tidak bekerja: sebanyak 2 orang (3,3%), Ojek/Supir: sebanyak 1 orang (1,6%), Meninggal dunia: sebanyak 1 orang (1,6%). Mayoritas ayah dari responden bekerja di sektor informal, terutama sebagai wirausaha dan buruh serabutan, yang secara total mencakup 37 dari 61 responden (sekitar 60,6%). Hanya sebagian kecil yang bekerja di sektor formal seperti PNS (pendidikan dan non-pendidikan) serta pegawai swasta (total 12 orang, sekitar 19,7%). Sisanya merupakan pekerjaan lain-lain, tidak bekerja, atau sudah meninggal.

6) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

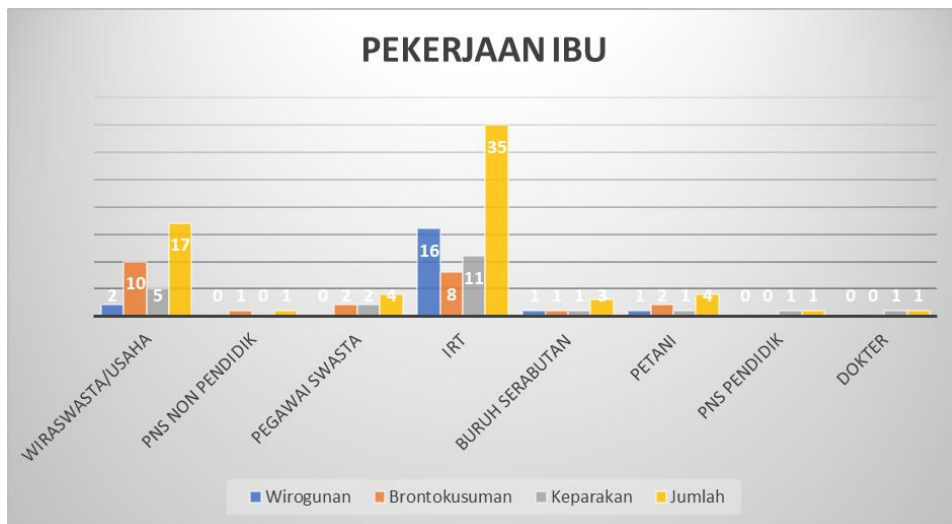


Gambar 4.11. Karakteristik Pendidikan Ibu Responden Remaja

Berdasarkan diagram diatas menggambarkan tingkat pendidikan terakhir para ibu responden dari 3 wilayah Wirogunan (biru) Brontokusuman (orange) Keparakan (abu-abu) jumlah keseluruhan (kuning). Mayoritas ibu responden memiliki tingkat pendidikan SMA, dengan total sebanyak 42 orang dari 61 responden, atau setara dengan 68,9%. Rinciannya: Wirogunan: 17 orang (27,9%). Wirogunan: 17 orang (27,9%), Brontokusuman: 17 orang (27,9%), Keparakan: 8 orang (13,1%). Tingkat pendidikan S1 (Sarjana) dimiliki oleh 8 orang (13,1%), yang tersebar cukup merata di ketiga wilayah: Wirogunan: 3 orang (4,9%), Brontokusuman: 3 orang (4,9%), Keparakan: 2 orang (3,3%). Pendidikan SMP sebanyak 6 orang (9,8%), terdiri dari: Wirogunan: 3 orang (4,9%), Brontokusuman: 2 orang (3,3%), Keparakan: 1 orang (1,6%). Pendidikan SD dan S2 masing-masing hanya dimiliki oleh 1 orang (1,6%), sehingga termasuk sangat sedikit dan kurang signifikan secara statistik.

Dengan demikian, sebagian besar ibu dari responden berasal dari latar pendidikan menengah (SMA), sedangkan hanya sebagian kecil yang mengenyam pendidikan tinggi (S1/S2) maupun pendidikan dasar (SD-SMP).

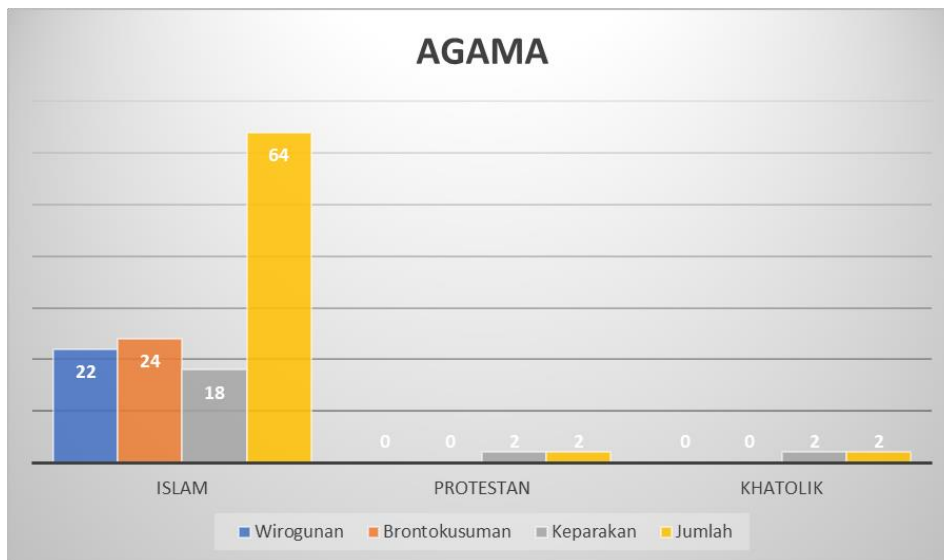
7) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu



Gambar 4.12. Karakteristik Pekerjaan Ibu Responden Remaja

Pada diagram di atas Mayoritas responden ibu bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) dengan jumlah 35 orang dari total 61 responden, atau setara dengan 57,4%. Wilayah dengan jumlah IRT terbanyak adalah Wirogunan, yaitu sebanyak 16 orang (26,2% dari total responden).Pekerjaan terbanyak berikutnya adalah: Wirausaha/Usaha Mandiri: 10 orang (16,4%), PNS Non-Pendidikan: 7 orang (11,5%). Sementara pekerjaan lain yang jumlahnya relatif sedikit, hanya diwakili oleh masing-masing 1–2 orang (masing-masing 1,6%–3,3%), yaitu: Buruh serabutan: 2 orang (3,3%), Petani: 1 orang (1,6%), PNS Pendidikan: 1 orang (1,6%), Dokter: 1 orang (1,6%).

8) Karakteristik Responden berdasarkan Agama



Gambar 4.13. Karakteristik Agama Responden Remaja

Berdasarkan diagram, mayoritas responden beragama Islam, yaitu sebanyak 64 orang dari total 67 responden, atau setara dengan 95,5%. Rinciannya adalah Wirogunan: 22 orang (32,8%), Brontokusuman: 24 orang (35,8%), Keparakan: 18 orang (26,9%). Sisa responden (sebanyak 3 orang, atau 4,5%) menganut agama lain, namun jumlahnya sangat kecil dan tersebar tidak merata sehingga tidak signifikan secara statistik. Data ini menunjukkan bahwa populasi responden sangat didominasi oleh pemeluk agama Islam, yang mencerminkan karakteristik keagamaan mayoritas di wilayah penelitian.

2. Tabel Tema dan Sub Tema

Berdasarkan kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada remaja dan orang tua dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan mental dan pencegahan pernikahan dini dengan dilakukan evaluasi menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur pengetahuan, tema dari hasil analisis dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel. 4.1. Analisis dan Pemetaan Tema

Tema Utama	Sub Tema
1. Peningkatan Pengetahuan Orang Tua	- Peran orang tua dalam komunikasi kesehatan reproduksi remaja
	- Pengetahuan orang tua tentang kesehatan mental remaja

	- Peran orang tua dalam pencegahan pernikahan dini
2. Peningkatan Pengetahuan Remaja	- Kesehatan reproduksi remaja: pubertas, kontrasepsi, dan penyakit seksual
	- Kesehatan mental remaja: stres, kecemasan, dan pengelolaan emosi
	- Dampak pernikahan dini dan kehamilan usia remaja
3. Efektivitas Metode Edukasi	- Peningkatan nilai <i>post-test</i> dibandingkan <i>pre-test</i>
	- Respons peserta terhadap <i>booklet</i> dan metode interaktif
4. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan	- Dukungan PCA Kemantren Mergangsan dan komunitas GenRe
	- Hambatan teknis (akses internet, waktu, partisipasi remaja)

B. Diskusi

1. Peningkatan Pengetahuan Orang Tua

Setelah mengikuti penyuluhan, sebagian besar orang tua menunjukkan peningkatan skor *post-test* yang signifikan (13%). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kesadaran orang tua mengenai pentingnya keterlibatan dalam kehidupan remaja, khususnya dalam aspek reproduksi dan kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan temuan dari Bekele et al. (2022) bahwa komunikasi orang tua dengan anak berkorelasi positif dengan pengambilan keputusan sehat oleh remaja. Peningkatan pengetahuan orang tua juga terlihat melalui diskusi interaktif. Kemampuan mereka dalam menjawab maupun mengajukan pertanyaan dapat menggambarkan tingkat pemahaman yang telah dicapai sekaligus dapat diidentifikasi secara lebih spesifik bagian materi yang masih belum dipahami, sehingga narasumber penyuluhan dapat segera memberikan klarifikasi atau penjelasan yang dibutuhkan.

2. Peningkatan Pengetahuan Remaja

Kegiatan penyuluhan pada tiga kelurahan (Wirogunan, Brontokusuman, dan Keparakan) menunjukkan peningkatan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi

dan mental. Hal ini tampak dari nilai *post-test* yang lebih tinggi dibandingkan *pre-test* dengan rata-rata peningkatan pengetahuan dari tiga kelurahan sebesar 5%. Sejalan dengan penelitian Başar et al. (2021), pendekatan berbasis teman sebaya dan metode partisipatif seperti *booklet* dan diskusi interaktif mampu meningkatkan retensi informasi pada remaja.

3. Efektivitas Metode Edukasi

Penggunaan media *booklet* dan *PowerPoint* interaktif serta pendekatan hiburan (*game* dan *doorprize*) meningkatkan antusiasme peserta. Literature Review yang dilakukan oleh Az-zahra & Kurniasari (2022), memaparkan edukasi yang diberikan melalui tulisan bergambar dengan komposisi warna yang menarik dapat meningkatkan minat pembaca sehingga responden dapat mengetahui isi dari tulisan yang berisi materi edukasi tersebut. seiring dengan itu, efek suara yang diberikan saat edukasi berlangsung, dapat menambah pemahaman responden. Sehingga, penggunaan media *booklet* dan *PowerPoint* disertai penyampaian materi yang interaktif telah sesuai dengan tujuan kegiatan ini. selain itu, penyesuaian antara media dan media penyuluhan terhadap sasaran juga sudah diperhatikan. Media penyuluhan berbasis *website* diperuntukkan pada sasaran remaja, sedangkan media penyuluhan *paperbase* diperuntukkan pada sasaran orangtua remaja. hal ini mengingat tingkat efektivitas dan efisiensi pemanfaatan media dalam metode penyuluhan. Sesuai dengan penelitian Fannya & Indawati (2020), bahwa faktor *man, method, machine, money* dapat mempengaruhi efektivitas kegiatan.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat Kegiatan

Keberhasilan kegiatan didukung oleh kolaborasi antara mahasiswa, Pimpinan Cabang 'Aisyiyah (PCA) Kemantren Mergangsan, BKKBN Kemantren Mergangsan dan kader remaja. Kegiatan pemberdayaan tidak lepas dari peran lintas sektor dan pemangku kepentingan. peran kader, tokoh masyarakat, serta pemimpin sangat penting dalam upaya bina suasana terhadap keberhasilan pemberdayaan masyarakat (Muhammad et al., 2023). Namun, keberhasilan program pemberdayaan memang dipengaruhi oleh banyak faktor. dalam kegiatan ini, terdapat tantangan seperti keterlambatan peserta dan keterbatasan teknis dalam pelaksanaan post-test, terutama di Pimpinan Cabang 'Aisyiyah (PCA) Kemantren Margangsang karena, kebanyakan responden sibuk untuk kegiatan rumah tangga masing-masing jadi tidak memiliki banyak waktu luang. Ini menunjukkan kurang efektifnya pelaksanaan kegiatan ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan, data dari hasil pengisian kuesioner yang dilakukan setelah pemaparan materi yang dilaksanakan di wilayah Wirogunan, Brontokusuman, dan Keparakan terdapat rata-rata peningkatan pengetahuan remaja sebesar 4,8% dari tiga kelurahan, sedangkan pada orangtua remaja terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 13%. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa masalah kesehatan reproduksi dan mental pada remaja yang masih menjadi isu krusial dan memerlukan perhatian serius, terutama dalam upaya pencegahan pernikahan dini dan kehamilan remaja dapat diperbaiki melalui program edukasi yang melibatkan remaja dan orang tua bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pendidikan seksual, kesehatan reproduksi, dan kesehatan mental, yang semuanya berperan dalam mencegah terjadinya pernikahan dini dan kehamilan pada usia muda.

Sejumlah kendala ditemukan dalam implementasi kegiatan ini, seperti kurangnya komunikasi yang terbuka antara remaja dan orang tua mengenai masalah kesehatan reproduksi dan mental. Selain itu, kurangnya tingkat pengetahuan orang tua serta terbatasnya akses informasi di beberapa wilayah juga menjadi tantangan utama. Meskipun demikian, melalui kegiatan edukasi yang dilakukan, banyak remaja dan orang tua yang mengalami peningkatan pengetahuan, dan menunjukkan adanya kemajuan yang positif dalam pemahaman tentang masalah kesehatan reproduksi dan mental pada remaja.

B. Saran

1. Kajian ilmiah selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan remaja dan orangtua mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan mental, serta pencegahan pernikahan dini pada orangtua dan remaja secara keseluruhan menggunakan teknik sampling dan instrument penelitian yang lebih reliabel di Kemantren Mergangsan.
- b. Perlu dilakukan pengkajian secara lebih dalam (*indepth*) mengenai kejadian pernikahan dini dan penyebabnya, serta pengetahuan mereka dan orangtuanya mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan pernikahan dini pada remaja di Kemantren Mergangsan.

2. Tenaga kesehatan, Kependudukan, dan lintas sektor

Perlu adanya pemantauan lebih lanjut terkait kejadian pernikahan dini, serta pengetahuan kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan pencegahan pernikahan dini

pada remaja dan orangtua melalui program pemberdayaan berkelanjutan karena remaja perlu dibekali dengan edukasi yang memadai agar mereka lebih siap menghadapi tantangan di masa depan. Ini mencakup peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan mental, serta dorongan untuk membuat keputusan yang lebih bijaksana terkait pernikahan dan kehamilan. Kolaborasi antara pemerintah, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial sangat penting untuk terus mengadakan program penyuluhan serta kampanye yang mendidik masyarakat mengenai dampak negatif pernikahan dini dan pentingnya kesiapan mental dan reproduksi bagi remaja.

3. Orangtua remaja dan remaja

Orang tua sebaiknya didorong untuk lebih terbuka dalam berbicara mengenai kesehatan reproduksi dan mental dengan anak-anak mereka. Hal ini akan mengurangi stigma yang ada dan memperkuat hubungan antara orang tua dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, C. G., & Sulistiawati, S. (2025). Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Menikah Dini Pada Remaja Putri. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 8(1), 01-06.
- Adi Saputra, R., Lestari, P. A. S., Arifin, M. Z., & Widodo, W. (2022). Pengembangan instrumen asesmen kompetensi pengetahuan IPA untuk siswa SD. *Jurnal Basicedu*, 6(3), 3741–3751. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i3.2572>
- Adila, D. R., Tobing, V. Y., & Perski, D. (2025). Penyuluhan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi pada Remaja SMP. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(2), 148-154.
- Agustin Mahardika Hariyadi. (2024). Peran Orang Tua dalam Pemenuhan Kebutuhan Informasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 151–160. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i1.2826>
- Andini, T. M., Alifatin, A., & Kurniawati, D. (2023). Peran Orangtua dalam Pengenalan Perilaku Kesehatan Reproduksi dalam Perkembangan Remaja. *Martabat: Jurnal Perempuan Dan Anak*, 6(2), 199–213. <https://doi.org/10.21274/martabat.2022.6.2.199-213>
- Ahmadnia, E., Haseli, A., Davoudian, A., & Abbasi, M. (2025). Adolescents' Sexual Health During the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. *Health Science Reports*, 8(5). <https://doi.org/10.1002/hsr2.70774>
- Az-zahra, K., & Kurniasari, R. (2022). Efektivitas Pemberian Media Edukasi Gizi yang Menarik dan Inovatif terhadap Pencegahan Anemia kepada Remaja Putri : Literature Review. *MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia ISSN 2597– 6052*, 5(6), 618–627.
- Başar, F., Yavuz, B., & Yeşildere Sağlam, H. (2021). Evaluation of the Effectiveness of Reproductive Health Education Program Given to Adolescents. *The Journal of Pediatric Research*, 8(4), 469–478. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.99266>
- Bekele, D., Deksisa, A., Abera, W. et al. (2022). Parental communication on sexual and reproductive health issues to their adolescents and affecting factors at Asella town, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *Reprod Health*, 19, 114. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01408-8>
- Currie, C., & Morgan, A. (2020). *A bio-ecological framing of evidence on the determinants of adolescent mental health: A scoping review of the international Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study 1983–2020*. *SSM - Population Health*, 12, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100697>

- Darsini, N. L. S., Aryani, A. A. D., & Soraya, D. (2020). Pengembangan kuesioner pengetahuan masyarakat tentang COVID-19. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 26(3), 201–210. <https://doi.org/10.22219/jpkm.vol26.no3.2020>
- Dayaningsih, D., Astuti, Y., Siswanto, Galuh, O., Yuwinda, N. T., Rahayu, N. D., & Khoeruddin, H. (2023). *Penyuluhan kesehatan pada remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja. ASPIRASI: Publikasi Hasil Pengabdian dan Kegiatan Masyarakat*, 1(3), 11–31. <https://doi.org/10.61132/aspirasi.v1i3.722>
- DeVito, D., Lee, J., & Patel, D. (2020). Preventing child marriage and adolescent pregnancy: A review of programs. *Global Health Action*, 13(1), 1-12. DOI: 10.1080/16549716.2020.1808010
- Diabelková, J.; Rimárová, K.; Dorko, E.; Urdzik, P.; Houžvičková, A.; Argalášová, L' (2023) Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 4113. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113> Academic
- Efendi, A., Setiawati, A., Amin, M. Al, & Anitarini, F. (2025). Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Emosional terhadap Status Mental Emosional Remaja di SMPN 4 Banyuwangi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(1), 181–186.
- Exhasna, A. T. I., Amalia, E., Restuningdyah, N. A. P., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Ilmu, D., Jiwa, K., & Kedokteran, F. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Terhadap Kondisi Psikologis Ibu yang Mengalami Kehamilan Usia Dini*. 15.
- Fadilah, D. (2021). Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek. *Jurnal Pamato*, 14(2), 88–94.
- Fannya, P., & Indawati, L. (2020). Analisis Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. *IINOHIM Ndongesian of Health Information Management Journal* ISSN (Print) : 2354-8932 ISSN (Online) : 2655-9129, 8(1), 21–28.
- Fauriz, M. H. (2024). *Dinamika Dispensasi Nikah*. CV. Sarnu Untung
- Fauziah, Y., & Khairani, F. (2024). Are Parents the Key to Preventing Unwanted Early Marriage Among Teenagers? : A Qualitative Study in Batangtoru District. *Griya Widya: Journal of Sexual and Reproductive Health*, 3(2), 69–77. <https://doi.org/10.53088/griyawidya.v3i2.1708>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>

- Hanifa, F., Dhamayanti, M., Yolandia, R. A., & Izza, L. N. (2025). *Edukasi kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada remaja*. 8(204), 363–374. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v8i2.23339>
- Hikmatullah. (2025). *Hukum Perkawinan di Indonesia* (Agus Ali Dzawfi (ed.)). A-Empat.
- Hindratni, F., Susanti, A., S, S. D. V., Safira, D., Qoriaini, Z., Lestari, D., Cari, L., & Kunci, K. (2024). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Putri*. 5(2), 15–18.
- Islam, M. A., Imtiaz, S. M., Akter, M. S., & Khatun, M. R. (2024). Effects of Child Marriage on Education and Health of Women in Rural Naogaon District of Bangladesh: A Conceptual Analysis. *American Journal of Interdisciplinary Research and Innovation*, 3(3), 51–57. <https://doi.org/10.54536/ajiri.v3i3.3509>
- Ivie, E. J., Pettitt, A., Moses, L. J., & Allen, N. B. (2020). A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.014>
- Juliani, & Erita, Y. (2023). Pengembangan instrumen tes berpikir kritis siswa SMP pada mata pelajaran IPS. *Jurnal Inovasi Pendidikan dan Pengajaran Sekolah Dasar*, 2(1), 1–10. <https://ejournal.umma.ac.id/index.php/JIPPSD/article/view/2122>
- Juniar, E. N., Latifah, A. M. A., Silla, J. P., & Ngongo, C. G. (2024). Pelayanan Kesehatan Remaja di Daerah Terpencil: Strategi Holistik untuk Meningkatkan Kesehatan Mental dan Edukasi Seksual. *Bengawan Nursing Journal*, 2(1), 7-13.
- Karo, M. B., Simanjuntak, F. M., Manullang, R. S., & Kebidanan, P. S. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Di Era Pandemic Covid-19 Adolescent Reproductive Health Education In The Pandemic Era Covid-19. *Jpm Bakti Parahita : Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita* 1–10.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available:<https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>
- Mamnua. (2024). *Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Mental Pada Keluarga*. 4, 193–200.
- McGorry, P., Cosma, A., & Boer, M. (2024). Editorial: Adolescent mental health in a rapidly changing world. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(12), 1551–1553. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14065>
- Melese, M., Esubalew, D., Siyoum, T. M., Worku, Y. B., Azanaw, J., & Mengistie, B. A. (2024). Parent–adolescent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among secondary public-school students in Gondar town, northwest Ethiopia: an

- institution based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12(Ci). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342027>
- Muhammad, J. A., Firdausi, R., & Wicaksono, A. S. (2023). Analisis Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPMD) dalam Pembangunan Desa Berkelanjutan di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)* ISSN 2302-2698 e-ISSN 2503-2887, 9(2), 126–135. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.jiap/2023.009.02.10>
- Mujahidah, A., Rusli, B., & Sugandi, Y. S. (2023). Literature Review: Implications of Early Marriage on Human Development. *Journal of Global Health Reports*, 3(3), 1–6. www.preprints.org
- Nartey, E. B., Babatunde, S., Okonta, K. E., Kotoh, A. M., Amoadu, M., Abraham, S. A., Agyare, D. F., Baah, J. A., & Obeng, P. (2025). Prevalence and barriers to the utilization of adolescent and youth-friendly health services in Ghana: systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02010-4>
- Pálsdóttir, A. M., Gudmundsson, M., & Grahn, P. (2020). Equine-assisted intervention to improve perceived value of everyday occupations and quality of life in people with lifelong neurological disorders: A prospective controlled study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072431>
- Pratomo, H. A., Herdiansyah, H., Wahyudi, I., & Santoso, D. (2023). Pengembangan instrumen literasi siswa SMP. *Jurnal Riset Pendidikan*, 7(1), 12–20. <https://doi.org/10.29313/jrp.v7i1.10141>
- Purnamasari, D. (2020). Persiapan Menjadi Orang Tua: Tinjauan Biopsikososial. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 15(2), 102-110.
- Purnami, F. A., Maula, D. M., Nisa, A. A., Cahyaningtyas, R., Jundan, A. R., & Fitri, F. (2024). Sosialisasi Dampak Pernikahan Dini dan Penguatan Mental Remaja sebagai Strategi Pencegahan Pernikahan Dini. *Welfare: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 698-703.
- Purwati, A. E., Asmarani, S. U., & Dewi, S. W. R. (2024). *Overview of reproductive health knowledge among adolescent social media users*. *General Medicine Journal*, 3(1), 26–35. <https://doi.org/10.56359/genmj.v3i1.346>
- Putri, I. M., Rumalean, M. I., Oktafiani, I., Wulan, N., Pramundari, N. F. M., Yanti, D., ... & Sari, L. N. (2025). Sosialisasi kesehatan reproduksi remaja di Padukuhan Sringkel Plumbon Temon Kulon Progo Yogyakarta. *BEMAS: Jurnal Bermasyarakat*, 6(1), 1-7. <https://doi.org/10.37373/bemas.v6i1.1432>

- Qian, M., Jin, R., Lu, C., & Zhao, M. (2024). Parental emotional support, self-efficacy, and mental health problems among adolescents in Hong Kong: a moderated mediation approach. *Frontiers in Psychiatry*, 15(October), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1458275>
- Sakban Lubis, Muhammad Yunan Harahap, R. E. (2023). *Fiqih Munakahat Hukum Pernikahan Dalam Islam* (Efitri (ed.)). PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Salgado, M., González, L., & Yáñez, A. (2021). Parental Involvement and Life Satisfaction in Early Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 12(February), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628720>
- Salgado, M., González, L., & Yáñez, A. (2021). Parental Involvement and Life Satisfaction in Early Adolescence. *Frontiers in Psychology*, 12(February), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.628720>
- Saputri, S. N., Zuhijrah, Z., & Larasati, A. S. (2023). Analisis kualitas butir soal berdasarkan taksonomi Bloom revisi. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 8(1), 30–38. <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jipp/article/view/39560>
- Seta, R. (2023). Child marriage and its impact on health: a study of perceptions and attitudes in Nepal. *Journal of Global Health Reports*, 7(e2023073). <https://doi.org/https://doi.org/10.29392/001c.88951>
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2020). Correction to: Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence (Archives of Women's Mental Health, (2020), 23, 2, (155-166), 10.1007/s00737-019-00960-w). *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), 167. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00971-7>
- Singh, D. R., Shrestha, S., Karki, K., Sunuwar, D. R., Khadka, D. B., Maharjan, D., ... & Sah, R. K. (2023). Parental knowledge and communication with their adolescent on sexual and reproductive health issues in Nepal. *PLoS One*, 18(7), e0289116. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289116>
- Singh, V., Gera, T., & Kumar Behmani, R. (2021). Parenting Styles and Mental Health of Adolescents. *Journal of Psychology and Behavior Studies*, 1(1), 41-46. <https://doi.org/10.32996/jpbs.2021.1.1.6>
- Solihah, C. (2025). *Hukum Perkawinan Dalam Teori Dan Perkembangan*. Zahir Publishing.
- Utami, Y., Ramadhanintyas, K. N., Diantari, E. N., & Masyarakat, P. K. (2024). *Peran orang tua dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi pada remaja the role of parents and the fulfillment of reproductive health rights in adolescents*. 8, 163–171.
- Warnida, H., & Supriningrum, R. (2025). Promosi Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Sosialisasi Pada Siswa Sma. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 4(April), 23–32.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Spirituality and health*. Geneva: WHO.

WHO. (2024). *Mental Health Of Adolescents*.

Yarah, S., Muharrina, C. R., Amalia, S., & Lysabena. (2024). *Penyuluhan pentingnya meningkatkan pengetahuan dalam menjaga kesehatan reproduksi pada remaja di MAN 6 Aceh Besar*. *Beujroh: Jurnal Pemberdayaan dan Pengabdian pada Masyarakat*, 2(1), 118–127. <https://doi.org/10.61579/beujroh.v2i1.67>

Zhang, Q., Pan, Y., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Parent-Adolescent Communication and Early Adolescent Depressive Symptoms: The Roles of Gender and Adolescents' Age. *Frontiers in Psychology*, 12(May), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647596>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi

DOKUMENTASI PENYERAHAN DAN INTERVENSI ORANG TUA



DOKUMENTASI INTERVENSI REMAJA



Wirogunan



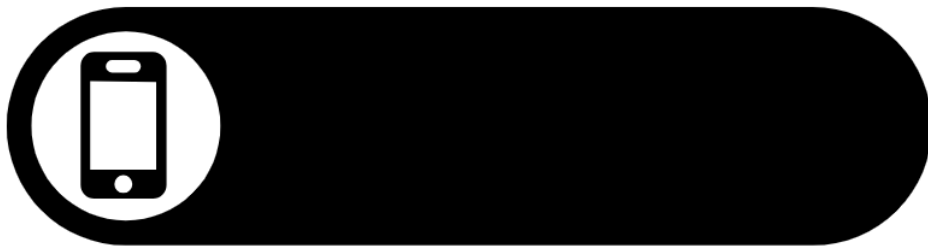
Brontokusuman



Keparakan



Lampiran 2 Daftar Hadir Kegiatan



Lampiran 3 Presensi

UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA
 Jl. Ring Road Barat 63 Manghi Nogoitiro Gamping Sleman 55292 Telp.(0274) 374427 Faks.(0274) 389440

DAFTAR KEHADIRAN
 PRODI MAGISTER KEBIDANAN
 PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

No.	Nama Mahasiswa	Tanggal													
1	Nurul Fitriyah	02/06/2025	03/06/2025	04/06/2025	05/06/2025	06/06/2025	07/06/2025	08/06/2025	09/06/2025	10/06/2025	11/06/2025	12/06/2025	13/06/2025	14/06/2025	
2	Izza Fitrioun Nisa'														
3	Sri Annisapada Jamaru														
4	Viana Bari Umaroh														
5	Rahmawati														
6	Frederika Eufrasia Lawo														
7	Sandra da Costa Neto														

Yogyakarta, 14 Juni 2025

Dra. Ita Suryani, M.Kes.

Lampiran 4 Kartu Bimbingan

KARTU BIMBINGAN

Kelompok A4


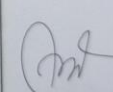
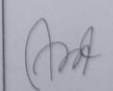
1. Nurul Fitriyah (2410102004)
2. Izza Fitrotun (2410102008)
3. Sri Annisapada Jamaru (2410102012)
4. Viana Bari Umaroh (2410102017)
5. Rahmawati (2410102020)
6. Frederika Eufrasia Lawo (2410102024)
7. Sandra da Costa Neto (2410102028)

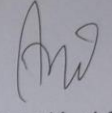
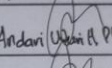
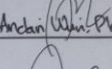
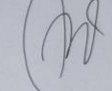
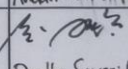
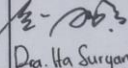
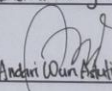
Pembimbing Pendidikan : Andari Wuri Astuti, MPH., Ph.D.

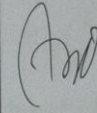
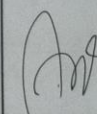
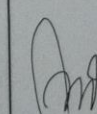
Pembimbing Lahan : Dra. Ita Suryani, M.Kes.

Judul :

KEREN CERIA : KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN MENTAL
REMAJA DALAM PENCEGAHAN PERNIKAHAN DINI DAN KEHAMILAN
REMAJA

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Masukan	Tanda Tangan
1.	Jumat, 30 Mei 2025	Diskusi Topik dan Gambaran Praktik	saran topik dan sasaran pada remaja dan orangtua mempersiapkan penugasan yang harus diselesaikan mempersiapkan kegiatan pembekalan akademik dan penyerahan mahasiswa ke lahan	 Andari Wuri Ph.D
2.	Selasa, 03 Juni 2025	Diskusi rencana Praktik dengan BKKBN dan PCA Mergangsan	- menyusun timeline - alokasi kegiatan (sasaran orangtua) dilaksanakan bersama PCA Mergangsan saat kegiatan senam pagi bersama dan (sasaran remaja) dilaksanakan saat acara Genre dengan BKKBN	 Andari Wuri Ph.D
3.	Rabu, 04 Juni 2025	Diskusi rancangan program/kegiatan serta persiapan media	-topik kesehatan reproduksi remaja, kesehatan mental, dan pencegahan pernikahan dini - Tujuan kegiatan adalah untuk mengukur dan meningkatkan pengetahuan remaja dan orangtua terkait kesehatan reproduksi remaja, kesehatan mental, dan pencegahan pernikahan dini	 Andari Wuri Ph.D

			<p>2. kuesioner orangtua digabung tidak apa</p> <p>3. remaja di pisah pisah atau 30 untuk kuesionernya karena ada 3 pembahasan</p> <p>HAKI</p> <p>1. Disiapkan</p> <p>2. Jgn lupa policy brief</p>	 Andani Ulini A. PhD
6.	9 Juni 2025	Konsultasi Kuisisioner	total kuisisioner dipersingkat dan disesuaikan dengan materi	 Andani Ulini A. PhD
7.	12 Juni 2025	Konsultasi media edukasi remaja	efisiensi menggunakan media dalam bentuk online	 Andani Ulini A. PhD
8.	13 Juni 2025	Konsultasi hasil pengisian kuisisioner, interpretasi hasil, dan persiapan penyusunan laporan dan PPT untuk presentasi	penyajian presentasi dalam bentuk PPT yang berisi pengkajian data, perencanaan kegiatan, design project, intervensi (kegiatan/project), hasil intervensi	 Andani Ulini A. PhD
9.	18 Juni 2025	Konsultasi laporan dengan pembimbing lahan	penyajian hasil, tata tulis	 Dra. Ita Surgani, M.Kes
9.	19 Juni 2025	Konsultasi laporan dengan pembimbing Lahan	laporan siap untuk dipresentasikan	 Dra. Ita Surgani, M.Kes
10.	20 Juni 2025	Konsultasi laporan dengan Pembimbing akademik	Persiapan presentasi	 Andani Ulini A. PhD

			<p>-mencari dan menyusun pertanyaan serta indikator pengetahuan remaja dan orangtua terkait kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan pencegahan pernikahan dini</p> <p>-menyusun media yang akan digunakan dalam penyuluhan (saran media interaktif pada remaja dan media yang cocok digunakan outdoor pada orangtua)</p>	 Andari Wuri PhD
4.	Kamis, 05 2025	Diskusi media edukasi untuk orangtua dan rencana media edukasi untuk remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. nama penyusunan tim dan bu andari (prodi kebidanan magister fakultas unisa) 2. referensi barcode 3. apa kesehatan reproduksi remaja? 4. kesehatan mental remaja 5. pencegahan pernikahan dini 6. mengapa isu penting 7. Akronim 2 kata 8. kuesioner sesuaikan dengan media yang akan disampaikan (indikator buat sendiri) 9. Indikator kegiatan yg menentukan kita sendiri, bisa dari kehadiran, peningkatan pengetahuan 	 Andari Wuri PhD
5.	Sabtu, 7 Juni 2025	Konsultasi media penyuluhan dan kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. komunikasi lahan 2. daftar hadir kegiatan 3. nip bu andari sertakan di Media 4. judul belum sesuai dengan laporan (kurang remaja) 5. tahun ajaran 2025 6. logo unggul prodi dan dikti berdampak 7. typo 8. keterangan tabel tidak hanya gambar (gambar di definisikan) 9. (grafik berikut) sebelum tabel 10. jumlah remaja di hapus (kespro mental pernikahan dini mengapa penting) 11. pandangan muhammadiyah aisyiyah 12. typo reproduksi 13. referensi 5 tahun terakhir 14. tambahkan gambar 15. daftar pustaka dan halaman <p>kuesioner</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identitas di lengkapi 	 Andari Wuri PhD

Lampiran 5 Timeline Praktik

HARI TANGGAL	JAM (DURASI)	KEGIATAN	SASARAN	TEMPAT PELAKSANAAN	TEKNIS PELAKSANAAN
Senin, 2 Juni 2025	08.00-15.00 (7 Jam)	Pembekalan Mahasiswa	Mahasiswa	Universitas 'Aisyiyah Yoigyakarta	Mahasiswa diberikan Pembekalan dengan metode Ceramah dan diskusi tanya jawab dengan Penanggungjawab Praktik, BKKBN, dan Redaktor Media Massa
Selasa, 3 Juni 2025	13.00-15.00 (2 Jam)	Penyerahan Mahasiswa Praktik	Mahasiswa dan Pengurus PCA Mergangsan	Kantor PCA Mergangsan	Mahasiswa diserahkan ke PCA Mergangsan dan PLKB Mergangsan Oleh Pembimbing Akademik dan Pembimbing Lahan,
Rabu, 4 Juni 2025	10.00-16.00 (6 jam)	Diskusi Timeline dan Perencanaan Kegiatan Praktik	Mahasiswa	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta	Mahasiswa melakukan diskusi terkait timeline, rencana kegiatan, beserta kebutuhan kegiatan, lalu dikonsultasikan kepada pembimbing akadeik, pembimbing lahan, dan pengurus PCA Mergangan
Kamis, 5 Juni 2025	10.00 - 17.00 (7 JAM)	PENYUSUNAN PERENCANAAN KEGIATAN DAN MEDIA EDUKASI	Mahasiswa	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta	Mahasiswa menyusun rancangan kegiatan dan media edukasi

Jumat, 6 Juni 2025	-	LIBUR IDUL ADHA	-	-	-
Sabtu, 7 Juni 2025	10.00-17.00	PENYUSUSUNAN MEDIA EDUKASI	Mahasiswa	online	Mahasiswa menyusun dan merancang media edukasi yang akan digunakan dalam kegiatan kemudian dikonsultasikan dengan pembimbing akademik
Minggu, 8 Juni 2025	-	LIBUR	-	-	-
Senin, 9 Juni 2025	09.00-16.00	PERSIAPAN KEGIATAN	Mahasiswa	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta	Mahasiswa mempersiapkan sarana dan prasarana kegiatan
Selasa, 10 Juni 2025	06.00-09.00	SENAM BERSAMA DAN PENYULUHAN ORANGTUA	Orangtua Remaja		Membantu memperispakan kegiatan senam, mengikuti senam bersama, dan melakukan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan mental remaja serta pencegahan pernikahan dini
Rabu, 11 Juni 2025		PENYUSUNAN LAPORAN DAN PERSIAPAN KEGIATAN	Mahasiswa	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta	Menyusun Laporan, Materi Penyuluhan, Membuat media edukasi serta SAP
Kamis, 12 Juni 2025		PENYUSUNAN LAPORAN DAN	Mahasiswa	Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta	Menyusun Laporan, Materi Penyuluhan,

		PERSIAPAN KEGIATAN			Membuat media edukasi serta SAP
Jumat, 13 Juni 2025	08.00 - 13.00 (5 JAM)	PENYULUHAN GENRE WIROGUNAN	Remaja	Balai Bintaran	Melakukan penyuluhan dan menjadi narasumber terkait kesehatan reproduksi dan mental remaja serta pencegahan pernikahan dini
	18.00 - 21.00 (3 JAM)	PENYULUHAN GENRE BRONTOKUSUMAN	Remaja	Pendopo Kelurahan Brontokusuman	
Sabtu, 14 Juni 2025	08.00 - 13.00 (5 JAM)	PENYULUHAN GENRE KEPARAKAN)	Remaja		Melakukan penyuluhan dan menjadi narasumber terkait kesehatan reproduksi dan mental remaja serta pencegahan pernikahan dini

Lampiran 6 Media Promosi *Booklet*



Program Studi Kebidanan
Program Magister



◇ **EDUKASI KEREN CERIA:** ◇
**KESEHATAN
REPRODUKSI, MENTAL,
DAN PENCEGAHAN
PERNIKAHAN DINI
PADA REMAJA**

Penyusun

Nurul Fitriyah	2410102004
Izza Fitrotun Nisa'	2410102008
Sri Annisapada Jamaru	2410102012
Viana Bari Umaroh	2410102017
Rahmawati	2410102020
Frederika Eufrasia Lawo	2410102024
Sandra Da Costa Neto	2410102028
Andari Wuri Astuti, M.Ph., Ph.D.	8505130701072
Dra. Ita Suryani, M.Kes.	196604031992032008

Program Studi Kebidanan Program Magister (S-2)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta
Tahun 2025



Lampiran 7 Media Promosi *Powerpoint*

unisa Program Studi Kebidanan
Program Magister

Edukasi Kesehatan Reproduksi, Mental, dan Pencegahan Pernikahan Dini Pada Remaja

Nama Pembimbing Pendidikan : Andari Wuri Astuti, M.Ph., Ph.D.
Nama Pembimbing Lahan : Dr. Ita Suryani, M.Kes.

Nama Ketua : Viana Bari Umaroh 2410102017

Nama Anggota :

Nurul Fitriyah	2410102004
Izza Fitrotun Nisa	2410102008
Sri Annisapada Jamaru	2410102012
Rahmawati	2410102020
Frederilea Eufrasia Lawo	2410102024
Sandra Da Costa Neto	2410102028

Definisi Remaja

Bkkbn penduduk dalam rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah

Kesehatan reproduksi pada remaja sangat penting karena memberikan pemahaman tentang fungsi dan proses sistem reproduksi serta membantu mereka membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait aktivitas seksual (Karo et al., 2022 ; Hindratni et al., 2024)

Lampiran 8 Kuisisioner Dan Indikator Pengetahuan Remaja

KUISISIONER (Remaja)

Nama :
 Usia : 12 -14 Tahun, 15-17 Tahun, 18-21 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Kelas : 7, 8, 9, 10, 11, 12,
 Mahasiswa tahun pertama study, Mahasiswa tahun akhir study
 Pendidikan Ayah: SD, SMP, SMA, S1, S2, S3
 Pekerjaan Ayah: wiraswasta/ Usaha, Pegawai Swasta, PNS Pendidik, PNS
 Non Pendidik, Petani, Nelayan, Freeleance,
 Marketing, Lain-lain
 Pendidikan Ibu: SD, SMP, SMA, S1, S2, S3,
 Pekerjaan Ibu : wiraswasta/ Usaha, Pegawai Swasta, PNS Pendidik,
 PNS Non Pendidik, Petani, Nelayan, Freeleance,
 Marketing, IRT Lain-lain
 Agama: Islam, Protestan, Katholik, Hindu, Budha,
 Konghucu
 Jumlah Saudara Kandung: 1, 2, 3, >3)
 Teman dekat di sekolah/kampus: 1-2 3, >3)
 Aktif dalam media sosial: Ya, Tidak
 Alamat :

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan berikut ini dengan cermat. Berilah tanda ✓ pada kolom **Benar** atau **Salah** sesuai dengan pendapat kamu.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Menjaga kebersihan organ reproduksi penting untuk mencegah infeksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Remaja perempuan perlu makan sayur, minum tablet tambah darah dan daging karena kehilangan darah saat haid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Merokok dan minum alkohol tidak berpengaruh pada kesehatan organ reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Masa pubertas adalah saat tubuh mulai tumbuh dan matang, termasuk organ reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Laki-laki tidak perlu menjaga kebersihan alat reproduksi karena tidak mengalami haid atau menstruasi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Terlalu sering makan makanan cepat saji bisa mengganggu hormon dan kesehatan reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, tidak ada masalah bagi kesehatan organ reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Semua remaja perlu tahu cara menjaga kesehatan organ reproduksi sejak dini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Organ reproduksi baru perlu dijaga saat sudah menikah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Pola makan dan gizi yang baik membantu menjaga kesehatan organ reproduksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Remaja perlu belajar mengenali dan mengatur perasaan agar tidak mudah stres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12	Orang tua tidak perlu tahu kalau anaknya sedang sedih atau marah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Temannya yang baik bisa membuat remaja merasa lebih percaya diri dan tenang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Tidur yang cukup setiap malam membantu menjaga kesehatan pikiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Menyimpan semua masalah sendiri adalah tanda remaja yang kuat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Punya citra diri yang positif bisa membuat remaja lebih kuat menghadapi tekanan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Remaja tidak perlu bercerita pada <u>siapa pun</u> saat sedang bingung atau stres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Remaja yang sering menyendiri dan diam bisa saja sedang mengalami masalah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Terlalu lama bermain gadget bisa membuat remaja mudah marah dan susah fokus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Remaja pasti bisa mengatasi stres sendiri tanpa bantuan orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Menikah sebelum usia 19 tahun bisa membahayakan kesehatan tubuh dan mental remaja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Menikah terlalu muda bisa membuat remaja berhenti sekolah dan kehilangan masa depan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Menikah di usia muda pasti membuat hidup remaja lebih cepat sukses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Remaja perempuan lebih rentan mengalami masalah jika menikah terlalu dini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Menikah di usia remaja bisa menyebabkan stres dan tekanan mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Tidak ada aturan tentang batas usia minimal untuk menikah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	BKKBN menyarankan menikah di usia 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun laki-laki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Pola asuh yang baik dari orang tua bisa mencegah anak menikah terlalu muda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Menikah saat remaja tidak berdampak apa-apa terhadap pendidikan dan kesehatan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Semakin muda usia menikah, semakin cepat remaja <u>menjadi</u> dewasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Topik	Pernyataan (Singkat)	Jawaban
1	Kespro	Menjaga kebersihan organ reproduksi penting	✓
2	Kespro	Haid → penting makan sayur, daging, tablet darah	✓
3	Kespro	Rokok & alkohol tidak berpengaruh pada organ reproduksi	✗
4	Kespro	Pubertas = tubuh dan organ reproduksi matang	✓
5	Kespro	Laki-laki tidak perlu menjaga alat reproduksi	✗
6	Kespro	Makanan cepat saji ganggu hormon/kespro	✓
7	Kespro	Tidak cuci tangan setelah BAB tak masalah	✗
8	Kespro	Semua remaja perlu tahu jaga organ reproduksi	✓
9	Kespro	Organ reproduksi baru dijaga saat menikah	✗
10	Kespro	Pola makan/gizi baik jaga kespro	✓
11	Kesehatan Mental	Belajar kenali dan atur emosi → cegah stres	✓
12	Kesehatan Mental	Orang tua tidak perlu tahu jika anak sedih/marah	✗
13	Kesehatan Mental	Teman baik bantu percaya diri dan ketenangan	✓
14	Kesehatan Mental	Tidur cukup jaga kesehatan pikiran	✓
15	Kesehatan Mental	Menyimpan masalah sendiri tanda kuat	✗
16	Kesehatan Mental	Citra diri positif bantu hadapi tekanan	✓
17	Kesehatan Mental	Tidak perlu bercerita saat stres	✗
18	Kesehatan Mental	Menyendiri dan diam bisa indikasi masalah	✓
19	Kesehatan Mental	Main gadget lama → mudah marah dan susah fokus	✓
20	Kesehatan Mental	Remaja pasti bisa atasi stres sendiri	✗
21	Pernikahan Dini	Nikah <19 tahun bahaya bagi tubuh & mental	✓
22	Pernikahan Dini	Nikah muda → putus sekolah dan masa depan hilang	✓
23	Pernikahan Dini	Nikah muda = hidup cepat sukses	✗
24	Pernikahan Dini	Remaja perempuan lebih rentan jika nikah muda	✓
25	Pernikahan Dini	Nikah remaja → stres dan tekanan mental	✓
26	Pernikahan Dini	Tidak ada aturan batas minimal nikah	✗
27	Pernikahan Dini	BKKBN: ideal nikah = 21 tahun (perempuan), 25 (laki-laki)	✓
28	Pernikahan Dini	Pola asuh baik cegah nikah muda	✓
29	Pernikahan Dini	Nikah remaja tidak berdampak apa-apa	✗
30	Pernikahan Dini	Makin muda nikah → makin cepat dewasa	✗

SISTEM SKOR PENILAIAN

- Jawaban benar sesuai pernyataan = Skor 1
- Jawaban salah/tidak sesuai pernyataan = Skor 0

Nilai Maksimal: 30

Interpretasi Skor:

- 23-30 : Pengetahuan baik
- 17-22 : Pengetahuan cukup
- <16 : Pengetahuan Kurang

Konversi ke persentase:

$$Skor (\%) = \left(\frac{Jumlah\ skor}{30} \right) \times 100$$

Kategori Rentang Skor (%) Arti

Baik	76 – 100%	Pemahaman baik
Cukup	56 – 75%	Cukup paham, perlu peningkatan
Kurang	0 – 55%	Kurang paham

Lampiran 9 Kuisisioner Dan Indikator Pengetahuan Orangtua Remaja

KUISISIONER (Remaja)

Nama :
 Usia : 12 -14 Tahun, 15-17 Tahun, 18-21 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Kelas : 7, 8, 9, 10, 11, 12,
 Mahasiswa tahun pertama study, Mahasiswa tahun akhir study
 Pendidikan Ayah: SD, SMP, SMA, S1, S2, S3
 Pekerjaan Ayah: wiraswasta/ Usaha, Pegawai Swasta, PNS Pendidik, PNS
 Non Pendidik, Petani, Nelayan, Freeleance,
 Marketing, Lain-lain
 Pendidikan Ibu: SD, SMP, SMA, S1, S2, S3,
 Pekerjaan Ibu : wiraswasta/ Usaha, Pegawai Swasta, PNS Pendidik,
 PNS Non Pendidik, Petani, Nelayan, Freeleance,
 Marketing, IRT Lain-lain
 Agama: Islam, Protestan, Katholik, Hindu, Budha,
 Konghucu
 Jumlah Saudara Kandung: 1, 2, 3, >3
 Teman dekat di sekolah/kampus: 1-2 3, >3
 Aktif dalam media sosial: Ya, Tidak
 Alamat :

Petunjuk: Bacalah setiap pernyataan berikut ini dengan cermat. Berilah tanda ✓ pada kolom **Benar** atau **Salah** sesuai dengan pendapat kamu.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Menjaga kebersihan organ reproduksi penting untuk mencegah infeksi.	[]	[]
2	Remaja perempuan perlu makan sayur, minum tablet tambah darah dan daging karena kehilangan darah saat haid.	[]	[]
3	Merokok dan minum alkohol tidak berpengaruh pada kesehatan organ reproduksi.	[]	[]
4	Masa pubertas adalah saat tubuh mulai tumbuh dan matang, termasuk organ reproduksi.	[]	[]
5	Laki-laki tidak perlu menjaga kebersihan alat reproduksi karena tidak mengalami haid atau menstruasi.	[]	[]
6	Terlalu sering makan makanan cepat saji bisa mengganggu hormon dan kesehatan reproduksi.	[]	[]
7	Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, tidak ada masalah bagi kesehatan organ reproduksi.	[]	[]
8	Semua remaja perlu tahu cara menjaga kesehatan organ reproduksi sejak dini.	[]	[]
9	Organ reproduksi baru perlu dijaga saat sudah menikah.	[]	[]
10	Pola makan dan gizi yang baik membantu menjaga kesehatan organ reproduksi.	[]	[]
11	Remaja perlu belajar mengenali dan mengatur perasaan agar tidak mudah stres.	[]	[]

12	Orang tua tidak perlu tahu kalau anaknya sedang sedih atau marah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Temannya yang baik bisa membuat remaja merasa lebih percaya diri dan tenang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Tidur yang cukup setiap malam membantu menjaga kesehatan pikiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Menyimpan semua masalah sendiri adalah tanda remaja yang kuat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Punya citra diri yang positif bisa membuat remaja lebih kuat menghadapi tekanan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Remaja tidak perlu bercerita pada <u>siapa pun</u> saat sedang bingung atau stres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Remaja yang sering menyendiri dan diam bisa saja sedang mengalami masalah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Terlalu lama bermain gadget bisa membuat remaja mudah marah dan susah fokus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Remaja pasti bisa mengatasi stres sendiri tanpa bantuan orang lain.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Menikah sebelum usia 19 tahun bisa membahayakan kesehatan tubuh dan mental remaja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Menikah terlalu muda bisa membuat remaja berhenti sekolah dan kehilangan masa depan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Menikah di usia muda pasti membuat hidup remaja lebih cepat sukses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Remaja perempuan lebih rentan mengalami masalah jika menikah terlalu dini.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Menikah di usia remaja bisa menyebabkan stres dan tekanan mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Tidak ada aturan tentang batas usia minimal untuk menikah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	BKKBN menyarankan menikah di usia 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun laki-laki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Pola asuh yang baik dari orang tua bisa mencegah anak menikah terlalu muda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Menikah saat remaja tidak berdampak apa-apa terhadap pendidikan dan kesehatan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Semakin muda usia menikah, semakin cepat remaja <u>menjadi</u> dewasa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No Topik	Pernyataan (Singkat)	Jawaban
1 Kespro	Menjaga kebersihan organ reproduksi penting	✓
2 Kespro	Haid → penting makan sayur, daging, tablet darah	✓
3 Kespro	Rokok & alkohol tidak berpengaruh pada organ reproduksi	✗
4 Kespro	Pubertas = tubuh dan organ reproduksi matang	✓
5 Kespro	Laki-laki tidak perlu menjaga alat reproduksi	✗
6 Kespro	Makanan cepat saji ganggu hormon/kespro	✓
7 Kespro	Tidak cuci tangan setelah BAB tak masalah	✗
8 Kespro	Semua remaja perlu tahu jaga organ reproduksi	✓
9 Kespro	Organ reproduksi baru dijaga saat menikah	✗
10 Kespro	Pola makan/gizi baik jaga kespro	✓
11 Kesehatan Mental	Belajar kenali dan atur emosi → cegah stres	✓
12 Kesehatan Mental	Orang tua tidak perlu tahu jika anak sedih/marah	✗
13 Kesehatan Mental	Teman baik bantu percaya diri dan ketenangan	✓
14 Kesehatan Mental	Tidur cukup jaga kesehatan pikiran	✓
15 Kesehatan Mental	Menyimpan masalah sendiri tanda kuat	✗
16 Kesehatan Mental	Citra diri positif bantu hadapi tekanan	✓
17 Kesehatan Mental	Tidak perlu bercerita saat stres	✗
18 Kesehatan Mental	Menyendiri dan diam bisa indikasi masalah	✓
19 Kesehatan Mental	Main gadget lama → mudah marah dan susah fokus	✓
20 Kesehatan Mental	Remaja pasti bisa atasi stres sendiri	✗
21 Pernikahan Dini	Nikah <19 tahun bahaya bagi tubuh & mental	✓
22 Pernikahan Dini	Nikah muda → putus sekolah dan masa depan hilang	✓
23 Pernikahan Dini	Nikah muda = hidup cepat sukses	✗
24 Pernikahan Dini	Remaja perempuan lebih rentan jika nikah muda	✓
25 Pernikahan Dini	Nikah remaja → stres dan tekanan mental	✓
26 Pernikahan Dini	Tidak ada aturan batas minimal nikah	✗
27 Pernikahan Dini	BKKBN: ideal nikah = 21 tahun (perempuan), 25 (laki-laki)	✓
28 Pernikahan Dini	Pola asuh baik cegah nikah muda	✓
29 Pernikahan Dini	Nikah remaja tidak berdampak apa-apa	✗
30 Pernikahan Dini	Makin muda nikah → makin cepat dewasa	✗

SISTEM SKOR PENILAIAN

- Jawaban benar sesuai pernyataan = Skor 1
- Jawaban salah/tidak sesuai pernyataan = Skor 0

Nilai Maksimal: 30

Interpretasi Skor:

- 23-30 : Pengetahuan baik
- 17-22 : Pengetahuan cukup
- <16 : Pengetahuan Kurang

Konversi ke persentase:

$$Skor (\%) = \left(\frac{Jumlah\ skor}{30}\right) \times 100$$

Kategori Rentang Skor (%) Arti

Baik	76 – 100%	Pemahaman baik
Cukup	56 – 75%	Cukup paham, perlu peningkatan
Kurang	0 – 55%	Kurang paham

Lampiran 10 Publikasi Media Massa *Online* (Individu)

NURUL FITRIYAH



<https://kedu.suaramerdeka.com/yogyakarta/2115393624/pentinwgnya-kesehatan-reproduksi-bagi-orangtua-dan-remaja>

IZZA FITROTUN NISA'



<https://www.kompasiana.com/izzafitrotunnisa7201/685136cced64153cd2332192/keren-ceria-berdayakan-remaja-cegah-pernikahan-dini-dan-kehamilan-usia-remaja>

SRI ANNISAPADA JAMARU



<https://www.bisnisjogja.id/remaja-sehat-masa-depan-hebat/>

RAHMAWATI



Rahmawati

Mahasiswa Prodi Magister Kebidanan UNISA

KIRIM PESAN

FOLLOW

Assalamualaikum, saya Rahmawati biasa dipanggil rahma, saya seorang bidan yang sedang menempuh pendidikan magister kebidanana di universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Asal saya dari Sumatera Selatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.

PENDIDIKAN PILIHAN

Mahasiswa UNISA Yogyakarta Gaungkan "KEREN CERIA" untuk Cegah Pernikahan Dini dan Kehamilan Remaja di Wilayah Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Mergangsan



<https://www.kompasiana.com/bdnrahmawati/6855ee21c925c4440a593c73/mahasiswa-unisa-yogyakarta-gaungkan-keren-ceria-untuk-cegah-pernikahan-dini-dan-kehamilan-remaja-di-wilayah-pimpinan-cabang-aisyiyah-mergangsang>

SANDRA DA COSTA NETO



Sandra da Costa Neto

Mohon Tunggu... Dosen di Universitas Nasional Timor-Lorosa'e

Hallo... Nama saya, Sandra da Costa Neto, biasa dipanggil Asan, sekarang kuliah di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA), Magister Kebidanan (S2) angkatan 12 tahun 2024-2025.

PENDIDIKAN

Kegiatan Edukasi "KEREN CERIA" Jadi Harapan Baru: Remaja Yogyakarta Diambang Bahaya Pernikahan Dini



21 Juni 2025 16:33 | Diperbarui: 21 Juni 2025 16:33 | 27 0 0



https://www.kompasiana.com/sandradacostaneto2615/68567c56c925c41ad1796aa5/kegiatan-edukasi-keren-ceria-jadi-harapan-baru-remaja-yogyakarta-diambang-bahaya-pernikahan-dini?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Refferal&utm_campaign=Sharing_Mobile

VIANA BARI UMAROH



[https://www.kompasiana.com/vianabari5824/68595497c925c454b45f9932/keren-ceria-kesehatan-reproduksi-dan-kesehatan-mental-remaja-dalam-pencegahan-pernikahan-dini-dan-kehamilan-remaja?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Refferal&utm_campaign=Sharing Desktop#google_vignette](https://www.kompasiana.com/vianabari5824/68595497c925c454b45f9932/keren-ceria-kesehatan-reproduksi-dan-kesehatan-mental-remaja-dalam-pencegahan-pernikahan-dini-dan-kehamilan-remaja?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Refferal&utm_campaign=Sharing_Desktop#google_vignette)

FREDERIKA EUFRASIA LAWO



<https://frederikaeufrasia.blogspot.com/>

Lampiran 11 Policy Brief



Program Studi Kebidanan
Program Magister



POLICY BRIEF POSTER

Implementasi Edukasi KEREN CERIA : Kesehatan Reproduksi, Mental dan Mencegah Pernikahan Dini pada Remaja

Pernikahan dini dan kehamilan remaja masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sekitar 23,9% pernikahan pertama terjadi pada usia 15-19 tahun, dengan angka kehamilan remaja mencapai 1,97% (Kemenkes RI, 2018). Di Yogyakarta, kasus pernikahan dini meningkat dua kali lipat pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 (Putri, I. M., 2025). Kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan mental, serta minimnya komunikasi yang terbuka dengan orang tua, menjadi salah satu faktor utama penyebabnya. Untuk itu, program edukasi bagi remaja dan orang tua sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, mental, dan pencegahan pernikahan dini. Program ini dilaksanakan di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta, guna memberi pemahaman yang lebih baik dan mengurangi angka pernikahan dini dan kehamilan remaja.

Penulis

Andari Wuri Astuti, Nurul Fitriyah, Izza Fitrotun Nisa', Sri Annisapada Jamaru, Viana Bari Umaroh, Rahmawati, Frederika Eufrasia Lawo, Sandra da Costa Neto

Afiliasi

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan reproduksi dan mental pada remaja di Indonesia masih tinggi. Literasi rendah terkait pubertas, risiko kehamilan pranikah, dan kurangnya komunikasi antara remaja dan orang tua menjadi pemicu meningkatnya angka pernikahan dini dan kehamilan remaja. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, kasus pernikahan dini meningkat signifikan antara 2019-2022. Tantangan ini diperparah oleh kurangnya layanan edukatif dan masih dianggap tabunya isu mental health. Oleh karena itu, dilakukan kegiatan pemberdayaan dengan pendekatan edukatif kepada remaja dan orang tua di wilayah Kemantren Mergangsan, Yogyakarta untuk mencegah pernikahan dini dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dan mental.

Tujuan

Meningkatkan pengetahuan remaja serta orang tua mengenai kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan mental remaja guna mencegah pernikahan dini dan kehamilan remaja di Kemantren Mergangsan, Yogyakarta.

Sasaran

- Orang tua remaja adalah setiap orang tua yang memiliki remaja di wilayah Pimpinan Cabang 'Aisyiyah Kemantren Mergangsan.
- Remaja diwakilkan oleh dua kader remaja di setiap RW dari tiga kelurahan yang ada di Kemantren Mergangsan
- Tokoh masyarakat adalah ketua RW, kader remaja, kader KB, Ketua kampung KB, dan Lurah dari masing-masing kelurahan di Kemantren Mergangsan

Metode

- Pengambilan Sasaran dilakukan dengan prinsip pemberdayaan bina suasana, yakni melalui kader, tokoh masyarakat, atau orang yang berpengaruh untuk menyampaikan informasi secara meluas pada masyarakat sasaran di wilayahnya
- Edukasi dilakukan dengan metode ceramah interaktif menggunakan media Powerpoint dan Booklet yang berisi materi kesehatan reproduksi, mental, dan pencegahan pernikahan dini pada remaja, serta tips dan peran orang tua remaja
- Evaluasi dilakukan menggunakan questionare pretest-posttest dan tanya jawab interaktif

Rekomendasi

- Pemberdayaan Remaja, Perlu membekali remaja dengan edukasi yang memadai agar mereka untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan kesehatan mental agar remaja dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana terkait pernikahan dan kehamilan serta lebih siap menghadapi tantangan di masa depan.
- Kerjasama Lintas Sektor, Kolaborasi antara pemerintah, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial sangat penting dalam melaksanakan promosi kesehatan pada masyarakat secara berkala dan konsisten
- Komunikasi antara Orang Tua dan Remaja, Perlu peningkatan dan dorongan pada orang tua untuk lebih terbuka terhadap kesehatan reproduksi dan mental kepada anak-anak mereka. Hal ini akan mengurangi stigma yang ada dan memperkuat hubungan antara orang tua dan anak.

Hasil Temuan



Kesimpulan

Pemberdayaan masyarakat berbasis edukasi dua arah terbukti efektif meningkatkan pemahaman remaja dan orang tua terkait kesehatan reproduksi dan mental serta pencegahan pernikahan dini. Kegiatan ini mendorong kesadaran kolektif dan membuka ruang komunikasi yang lebih terbuka dalam keluarga. Program ini diharapkan dapat diadopsi lebih luas sebagai langkah strategis membentuk generasi muda yang sehat, berdaya, dan bertanggung jawab menyongsong masa depan Indonesia Emas 2045.

Referensi



