

**LAPORAN  
PRAKTIK KLINIK PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN  
DI PCA NGAMPILAN YOGYAKARTA  
MAHASISWA ANGKATAN XII**

**“PERAN ORANG TUA DAN EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN ANAK”**



**OLEH :**

Della Winanti	2410102001
Dilma Suzete B A. Pereira	2410102007
Eka Abelian Putri Kelana	2410102009
Raodiatul Jumiati	2410102015
Alya Nursyifa Perwata	2410102018
Fiki Amalia	2410102027
Ana Claudia da C. Guterres	2410102029

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM MAGISTER FAKULTAS ILMU  
KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIK KLINIK PEMBERDAYAAN DALAM PRAKTIK  
KEBIDANAN DI PCA NGAMPILAN YOGYAKARTA  
MAHASISWA ANGKATAN XII**

**“PERAN ORANG TUA DAN EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA  
DALAM UPAYA PENCEGAHAN PERNIKAHAN ANAK”**

<b>Ketua Kelompok</b>	<b>Pembimbing Lahan</b>	<b>Yogyakarta, Juni 2025</b> <b>Pembimbing Akademik</b>
<b>(Della Winanti)</b>	<b>(Dr. Rochana Ruliyandari, S.E, M.Kes)</b>	<b>(Prof. Dr. Muftlilah, S.Pd., S.Si.T., M.Sc.)</b>
<b>Ketua Program Studi</b>	<b>Koordinator Praktik</b>	
<b>(Andari Wuri Astuti., S.SiT., MPH., Ph.D)</b>	<b>(Prof. Dr. Muftlilah, S.Pd., S.Si.T., M.Sc.)</b>	

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Pemberdayaan Dalam Praktik Kebidanan yang berjudul Peran Orang Tua dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Anak. Laporan ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan mata kuliah Pemberdayaan Dalam Praktik Kebidanan. Penyusunan laporan ini tidak akan terlaksana tanpa bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi – tingginya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Andari Wuri Astuti, PhD. selaku Ketua Prodi Magister Kebidanan
4. Prof. Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.Si.T., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik dari Mata Kuliah Pemberdayaan Dalam Praktik Kebidanan
5. Dr. Rochana Ruliyandari, S.E, M.Kes, selaku Pembimbing Lahan di PWA Ngampilan Yogyakarta.
6. Pimpinan Wilayah ‘Aisyiyah (PWA), Pimpinan Daerah ‘Aisyiyah (PDA), Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah (PCA), dan Pimpinan Ranting ‘Aisyiyah (PRA) yang telah memberikan dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan laporan ini untuk dapat dilanjutkan hingga akhir. Penulis mengucapkan mohon maaf bila terdapat kesalahan dan harapan penulis semoga laporan ini membawa manfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Juni 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Pernikahan Anak .....	5
1. Definisi .....	5
2. Faktor Penyebab Pernikahan Anak .....	5
3. Dampak Pernikahan Anak.....	7
B. Peran Orang Tua dalam Pencegahan Pernikahan Anak .....	9
1. Pengaruh Pola Asuh Terhadap Kesehatan dan Pendidikan Remaja.....	9
2. Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Memberikan Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi .....	9
3. Dukungan Emosional dan Sosial dari Orang Tua .....	10
C. Edukasi Kesehatan Reproduksi bagi Anak.....	10
1. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja .....	10
2. Manfaat Pendidikan Reproduksi untuk Pengambilan Keputusan .....	10
3. Peran Lembaga Pendidikan, Keluarga, dan Media .....	11
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN</b> .....	<b>14</b>
A. Tempat dan Subject Study Kasus .....	14
B. Metode Pelaksanaan .....	14
C. Tahapan Kegiatan .....	14
D. Teknik Pengumpulan Data .....	15
E. Indikator Keberhasilan .....	15
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>16</b>
A. Hasil.....	16
B. Diskusi.....	21
C. Analisis Swot atau Analisis Gender Gap.....	34
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>37</b>
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran dan Rekomendasi .....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>47</b>

## **Peran Orang Tua dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Anak**

**Pendahuluan** : Pernikahan anak merupakan permasalahan serius yang masih terjadi di Indonesia, khususnya di wilayah-wilayah dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah. Praktik ini berdampak pada berbagai aspek kehidupan remaja, termasuk kesehatan, pendidikan, psikososial, dan ekonomi.

**Tujuan** : Laporan ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran orang tua serta pentingnya edukasi kesehatan reproduksi dalam mencegah pernikahan anak

**Metode** : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus kualitatif di RW 04 Kecamatan Ngampilan, Yogyakarta, dengan pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap dua pasangan remaja yang menikah di bawah usia 18 tahun beserta orang tua mereka. Data analisis dengan analisis tematik, serta intervensi edukatif berupa distribusi leaflet kepada masyarakat.

**Hasil** : Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab pernikahan anak adalah rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tekanan sosial, dan pola asuh yang otoriter tanpa edukasi yang memadai. Dampak pernikahan anak mencakup gangguan kesehatan, gangguan psikologis, putus sekolah, dan ketidakstabilan ekonomi. Meskipun demikian, beberapa orang tua menunjukkan harapan agar anak tetap melanjutkan pendidikan. Edukasi yang berkelanjutan dan komunikasi terbuka dalam keluarga sangat penting untuk meningkatkan kesadaran remaja dan orang tua. Intervensi ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dapat diterima dan berdampak positif dalam menumbuhkan budaya pencegahan pernikahan anak.

**Kata kunci**: Pernikahan anak, peran orang tua, kesehatan reproduksi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Pernikahan anak masih menjadi persoalan serius di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan angka kasus dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 sebanyak 445.085 jiwa (16,47%) penduduk berusia 10-19 tahun. Dengan jumlah remaja laki-laki 229.455 jiwa (8,47%) dan remaja perempuan sejumlah 215.630 jiwa (8,0%) dari total jumlah penduduk. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk Indonesia (BPS, 2020). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, persentase perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun masih mencapai 6,92% (BPS, 2023).

Data dari Unicef 2020 menyatakan bahwa di Indonesia, terdapat lebih dari satu juta perempuan usia 20-24 tahun yang perkawinan pertamanya terjadi pada usia kurang dari 18 tahun (1,2 juta jiwa). Sedangkan perempuan usia 20-24 tahun yang melangsungkan perkawinan pertama sebelum berusia 15 tahun tercatat sebanyak 61,3 ribu perempuan (Aprianti et al.2023). Indonesia bahkan menempati peringkat ke-4 dunia dengan estimasi 25,53 juta anak perempuan menikah di bawah umur menurut UNICEF (2023). Di Kota Yogyakarta, berdasarkan data DP3AP2KB, terdapat 12 kasus pernikahan dini selama periode Januari hingga Mei 2024. Angka ini menunjukkan sedikit kenaikan dibandingkan tahun 2023, yang mencatat 23 kasus sepanjang tahun (Adminwarta, 2024). Fenomena ini tidak hanya melanggar hak-hak anak, tetapi juga menimbulkan dampak negatif yang luas, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi (Putri et al., 2022).

Pernikahan dini umumnya dilakukan saat usia di bawah 19 tahun, sering kali dilakukan tanpa persiapan yang memadai dalam berbagai aspek kehidupan berumah tangga. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi laki-laki maupun perempuan. Oleh sebab itu, diperlukan persiapan menyeluruh sebelum memasuki pernikahan guna meminimalisir risiko yang dapat timbul terhadap kesehatan reproduksi (Sekarayu dan Nurwati, 2021). Selain itu, pernikahan anak turut berkontribusi terhadap berbagai permasalahan multidimensional, seperti meningkatnya angka putus sekolah, kemiskinan yang berkelanjutan antar generasi, serta tingginya risiko terhadap kesehatan reproduksi dan kekerasan dalam rumah tangga (Sari et al., 2023).

Menurut Sistiarani et al., (2024), pernikahan anak berkontribusi terhadap berbagai permasalahan sosial, termasuk tingginya angka putus sekolah, kemiskinan antar generasi, kekerasan dalam rumah tangga, serta risiko kesehatan ibu dan anak. Dampak tersebut secara langsung berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional. Faktor-faktor seperti rendahnya tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga yang kurang stabil, serta pengaruh tradisi dan agama dalam masyarakat juga memainkan peran penting dalam keberlangsungan praktik ini (F. Putri et al., 2025). Menurut Sistiarani et al., (2024), kurangnya pengetahuan tentang resiko

pernikahan dini dan kesehatan reproduksi menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka pernikahan anak.

Pernikahan anak telah menjadi isu penting dalam kebijakan nasional, mendorong pemerintah untuk mengambil berbagai langkah, seperti revisi undang-undang, kampanye sosial, dan penyuluhan kepada masyarakat guna menekan angka kejadian pernikahan anak (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2022). Meskipun Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 telah menetapkan usia minimum pernikahan bagi laki-laki dan perempuan sebesar 19 tahun, praktik pernikahan anak masih banyak terjadi, terutama di daerah dengan tingkat kemiskinan dan pendidikan yang rendah (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2021). Namun, implementasi kebijakan tersebut masih menghadapi berbagai tantangan, termasuk lemahnya penegakan hukum, budaya patriarki yang mengakar, serta terbatasnya akses terhadap informasi dan edukasi kesehatan reproduksi di lingkungan keluarga maupun masyarakat (Pandawa dan Djama, 2024). Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan keluarga, terutama peran aktif orang tua, dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja secara optimal.

Pemerintah telah melakukan berbagai kebijakan untuk menunda usia pernikahan, seperti Program Generasi Berencana (GenRe), kebijakan wajib belajar 12 tahun, serta pengembangan keluarga remaja. Meskipun langkah-langkah ini dirancang untuk mengurangi pernikahan anak, implementasi di tingkat lokal masih menghadapi tantangan besar. Norma budaya yang menganggap pernikahan anak sebagai hal wajar, lemahnya penegakan hukum terkait batas usia menikah, serta rendahnya tingkat pendidikan masyarakat menjadi hambatan utama dalam efektivitas kebijakan ini.

Edukasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan dan keterlibatan aktif orang tua menjadi kunci utama dalam upaya pencegahan pernikahan anak di Indonesia (Aprianti, Faizaturrahmi, and Fatmasari 2023). Edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif, peningkatan kualitas komunikasi dalam keluarga, serta perubahan norma sosial melalui kampanye yang melibatkan tokoh masyarakat dan agama diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih mendukung kesejahteraan remaja (Wibowo et al., 2021). Menurut World Health Organization (WHO), akses terhadap informasi yang akurat dan komprehensif dapat membantu mengatasi berbagai permasalahan remaja, termasuk kesehatan reproduksi. Saat ini, hampir 17,5% populasi dunia terdiri dari individu berusia 10-19 tahun, dengan proporsi yang lebih tinggi, sekitar 23%, di negara berkembang (Johiriyah dan Mariati, 2018).

Selain itu, peran orang tua sangat krusial dalam membentuk nilai, memberikan informasi yang benar, serta mendukung perkembangan emosional anak agar mampu menolak ajakan pernikahan dini dan membuat keputusan yang bijak untuk masa depannya (Arianto 2019).

Aisyiyah, sebagai organisasi perempuan Islam terbesar di Indonesia, memiliki peran strategis dalam upaya pencegahan pernikahan anak. Melalui pendekatan berbasis komunitas dan nilai-nilai keagamaan yang progresif, Aisyiyah secara konsisten mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi, pendidikan keagamaan yang mencerahkan, serta penguatan ketahanan keluarga ke dalam berbagai programnya.

Organisasi ini aktif melakukan advokasi di tingkat akar rumput, menyasar keluarga, sekolah, dan komunitas untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang dampak negatif pernikahan anak (Pimpinan Pusat Aisyiyah. (n.d.).

Program-program seperti Sekolah Warga, Majelis Ta'lim Remaja, dan pelibatan kader Aisyiyah dalam penyuluhan keluarga telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat akan pentingnya menunda usia pernikahan. Selain itu, Aisyiyah juga menekankan konsep rasyid, yaitu kesiapan dan kematangan sebelum membangun rumah tangga, yang diintegrasikan dalam pendidikan agama dan akhlak di sekolah-sekolah Aisyiyah. Melalui pendidikan yang holistik, Aisyiyah membangun karakter generasi muda dengan menanamkan nilai-nilai Islam yang berkemajuan, pembinaan akhlak, serta kepemimpinan (Muhammadiyah.or.id.,2022).

Dalam pelaksanaannya, Aisyiyah menjalin kolaborasi dengan berbagai instansi pemerintah seperti BKKBN dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) untuk menyelenggarakan kampanye dan pelatihan yang bertujuan menurunkan angka perkawinan anak. Sinergi ini memperkuat efektivitas program melalui dukungan regulasi dan sumber daya yang lebih luas. Selain membentuk opini publik, Aisyiyah juga menyediakan layanan konseling keluarga dan mendorong penguatan regulasi berbasis hak anak (Ludfi Ayubelainsani, 2025.).

Dengan pendekatan yang integratif dan kolaboratif, Aisyiyah telah berkontribusi signifikan dalam menciptakan lingkungan sosial yang aman dan sehat bagi remaja perempuan dan laki-laki di Indonesia, sekaligus membangun generasi muda yang berkualitas dan berdaya saing di masa depan.

NGO (Non-Governmental Organization) memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada pencegahan pernikahan anak. Peran ini meliputi berbagai aspek, mulai dari edukasi, pendampingan, hingga advokasi kebijakan. Pertama, NGO berperan sebagai fasilitator dan edukator yang memberikan pemahaman komprehensif kepada remaja, orang tua, dan masyarakat luas tentang risiko dan dampak negatif pernikahan usia anak, termasuk aspek kesehatan reproduksi dan hak anak. Mereka menyelenggarakan program edukasi dan kampanye kesadaran yang melibatkan tokoh masyarakat, sekolah, dan media lokal untuk mengubah persepsi serta norma sosial yang selama ini mendukung praktik pernikahan dini. (Utami & Amin, 2023)

NGO juga menyediakan layanan pendampingan psikologis dan sosial bagi remaja yang berisiko atau sudah mengalami pernikahan dini, membantu mereka menghadapi tekanan emosional dan trauma yang mungkin dialami. Pendampingan ini penting untuk menjaga kesejahteraan mental dan memberikan dukungan agar remaja tetap dapat melanjutkan pendidikan dan mengembangkan potensi diri. (Utami & Amin, 2023)

Di sisi lain, NGO berperan sebagai advokat yang bekerja sama dengan pemerintah dan lembaga terkait untuk memperkuat kebijakan dan penegakan hukum yang melarang pernikahan anak. Melalui kolaborasi ini, NGO membantu merancang dan mengimplementasikan program yang berkelanjutan, serta melakukan pemantauan dan evaluasi efektivitas upaya pencegahan pernikahan anak di tingkat lokal maupun nasional. (Aji Setiawan & Handini Listyani, 2021)

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimanakah peran orang tua dan edukasi kesehatan reproduksi remaja dalam upaya pencegahan pernikahan anak?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui peran orang tua dan edukasi kesehatan reproduksi remaja dalam upaya pencegahan pernikahan anak

### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua dan remaja terkait kesehatan reproduksi dan resiko pernikahan anak.
- b. Mengidentifikasi bentuk peran orang tua dalam mendampingi dan mengawasi remaja terkait isu pernikahan anak.
- c. Mengidentifikasi persepsi remaja terhadap pentingnya edukasi kesehatan reproduksi dan dampaknya terhadap keputusan terkait pernikahan anak.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis :**

Menambah wawasan dalam studi kesehatan reproduksi remaja dengan mengeksplorasi bagaimana dukungan orang tua berkontribusi terhadap pengambilan keputusan remaja terkait pernikahan.

### **2. Manfaat Praktis :**

#### **a. Bagi Orang Tua**

Meningkatkan pemahaman dan kesadaran orang tua mengenai pentingnya keterlibatan dalam memberikan edukasi dan pengawasan kepada anak remaja terkait kesehatan reproduksi.

#### **b. Bagi Remaja**

Meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi dan dampak negatif pernikahan anak.

#### **c. Bagi Masyarakat**

Mendorong partisipasi aktif masyarakat dan pemangku kepentingan di wilayah setempat dalam program pencegahan pernikahan anak.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pernikahan Anak**

##### **1. Definisi :**

WHO mendefinisikan pernikahan dini sebagai pernikahan yang melibatkan pasangan atau salah satu pasangan yang masih tergolong anak-anak atau remaja, yakni berusia di bawah 19 tahun. Sementara itu, UNICEF menetapkan pernikahan anak sebagai pernikahan yang berlangsung sebelum individu mencapai usia 18 tahun, baik bagi anak perempuan maupun laki-laki. Definisi ini telah diterima secara luas dalam berbagai penelitian internasional dan menjadi acuan standar global dalam mengukur prevalensi pernikahan anak (Pourtaheri et al., 2023). Pernikahan dini merujuk pada pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan yang masih berada di bawah batas usia legal, biasanya di bawah 17 tahun. Baik laki-laki maupun perempuan yang menikah sebelum mencapai usia 17 tahun dapat dikategorikan sebagai pernikahan usia dini (BKKBN, 2020).

##### **2. Faktor Penyebab Pernikahan Anak**

###### **a. Faktor sosial budaya**

Dalam masyarakat pedesaan, norma sosial dan budaya yang masih kuat seringkali menjadi pendorong utama terjadinya pernikahan anak. Salah satu bentuk tekanan sosial yang umum ditemui adalah stigma terhadap perempuan yang belum menikah di usia tertentu, yang dianggap sebagai perawan tua. Pandangan ini menciptakan kecemasan di kalangan orang tua, sehingga mereka terdorong untuk segera menikahkan anak perempuannya, meskipun secara usia dan kesiapan belum matang. (Junaedi et al., 2022). Tradisi perjodohan di daerah yang mana anak-anak dinikahkan atas dasar kesepakatan keluarga untuk menjaga hubungan kekerabatan atau martabat keluarga (Dewi et al., 2024; Wulandari et al., 2022).

###### **b. Faktor Lingkungan Sosial**

Menurut Likith R S (2024), bahwa selain pengaruh internal keluarga, tekanan sosial dari lingkungan sekitar juga memperkuat stigma yang ada. Orang tua cenderung menghindari pembicaraan tentang seksualitas karena takut dianggap tidak sopan atau dicemooh oleh masyarakat sekitar. Norma kolektif ini memperkuat budaya diam yang sudah tertanam kuat dalam tradisi, menjadikan topik kesehatan reproduksi sebagai hal yang sensitif, tabu, dan seolah tidak pantas untuk dibicarakan di ruang publik maupun domestik.

Lingkungan sosial yang menganggap pernikahan anak sebagai hal wajar dapat membentuk pola pikir masyarakat bahwa menikah di usia muda adalah sesuatu yang normal. Tekanan dari lingkungan, baik dari tetangga, teman sebaya, maupun komunitas, seringkali mendorong anak untuk menikah dini agar tidak dianggap menyimpang dari norma sosial yang berlaku (Queen Kusuma Berliana & Mutia Husna Avezahra, 2024; Sari & Hidayati, 2025). Selain itu, penerimaan sosial terhadap praktik pernikahan anak diperkuat oleh

kepatuhan anak terhadap keputusan orang tua, yang kerap menikahkan anak perempuan sebagai bentuk perlindungan dari risiko sosial, seperti pergaulan bebas atau kehamilan di luar nikah (Rofika & Hariastuti, 2020; Wulandari et al., 2022).

c. Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, berperan penting dalam efektivitas komunikasi tentang kesehatan reproduksi. Semakin tinggi pendidikan orang tua, semakin baik kemampuan mereka dalam menyampaikan informasi yang tepat kepada anak-anak. Selain itu, sekolah memiliki peran strategis sebagai ruang edukatif bagi remaja. Namun, di beberapa wilayah, pendidikan seksual masih belum disampaikan secara komprehensif akibat resistensi sosial. Oleh karena itu, diperlukan pemberdayaan dan dukungan bagi orang tua serta sekolah agar dapat membangun komunikasi yang sehat dan terbuka demi melindungi kesehatan reproduksi remaja (Likith R S, 2024).

Didukung oleh (Aulia et al., 2024; Bojonegoro, 2024; Dewi et al., 2024), anak-anak yang putus sekolah atau memiliki tingkat pendidikan rendah lebih rentan terhadap pernikahan dini akibat minimnya aktivitas produktif dan kurangnya pemahaman tentang risikonya. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan orang tua turut berkontribusi, karena mereka cenderung kurang menyadari dampak negatif pernikahan dini dan kurang mampu memberikan bimbingan yang tepat bagi anaknya.

Pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir dan kematangan psikososial individu. Remaja dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung menunda pernikahan untuk mengejar karir dan pencapaian pribadi, sementara mereka yang berpendidikan rendah lebih cepat menikah karena keterbatasan pilihan. Akses terhadap pendidikan yang memadai memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, hak asasi, dan dampak pernikahan dini, sehingga meningkatkan kesadaran untuk menunda pernikahan (Aulia et al., 2024; Bojonegoro, 2024).

Penelitian Chavula, Zulu & Hurtig (2022) menyebutkan bahwa salah satu pendorong utama pernikahan anak adalah tingginya angka kehamilan remaja, yang umumnya terjadi karena kurangnya akses dan pengetahuan terhadap pendidikan kesehatan reproduksi serta penggunaan kontrasepsi yang rendah. Ketidaktahuan ini menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang seringkali diselesaikan dengan jalan menikahkan anak perempuan tersebut (child marriage). Kurangnya pendidikan seksual yang komprehensif (CSE) juga memperburuk pergaulan bebas tanpa informasi yang memadai. Remaja tidak mendapatkan pengetahuan atau keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang aman dan sehat dalam hubungan mereka, sehingga berisiko mengalami kehamilan dini dan praktik seksual yang tidak aman (Chavula, Zulu & Hurtig, 2022).

d. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya pernikahan anak, di mana sebagian keluarga melihatnya sebagai strategi untuk

meringankan beban finansial. Menikahkan anak perempuan sering dianggap sebagai cara untuk mengalihkan tanggung jawab ekonomi kepada suami, sehingga mengurangi pengeluaran keluarga asal. Namun, pasangan yang menikah di usia muda sering kali belum memiliki kesiapan dan kemandirian ekonomi, sehingga pernikahan dini justru berisiko menciptakan masalah finansial baru. Kondisi ini dapat memperpanjang rantai kemiskinan antar generasi, menghambat kesejahteraan keluarga, serta memperburuk akses terhadap kebutuhan dasar, termasuk pendidikan dan layanan kesehatan (Friska et al., 2025; Junaedi et al., 2022; Manuel & Alves, 2024).

### **3. Dampak Pernikahan Anak**

#### **a. Dampak Kesehatan Ibu dan Anak**

Pernikahan dini berdampak negatif pada pola asuh anak, karena remaja yang menikah umumnya belum memiliki kesiapan emosional, kognitif, dan keterampilan sebagai orang tua. Tingginya angka kematian maternal dan neonatal di kalangan ibu hamil usia muda juga menjadi dampak serius pernikahan anak. Ibu yang menikah di usia anak rentan mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti anemia, preeklamsia, infeksi, perdarahan, dan risiko keguguran yang lebih tinggi karena ketidaksiapan fisik dan mental. Bayi yang lahir dari ibu menikah dini memiliki risiko prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, dan rentan terhadap penyakit infeksi, yang dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif (Friska et al., 2025; Indriani et al., 2025, Rahmanto et al., 2023).

#### **b. Dampak Psikologis, Sosial dan Ekonomi**

Selain risiko pada kesehatan, pernikahan dini juga berpengaruh pada kondisi psikologis pasangan. Ketidakstabilan emosional dapat memicu konflik rumah tangga, termasuk kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Remaja yang menikah akibat tekanan sosial atau kehamilan pranikah sering mengalami stres, depresi, dan kebingungan dalam menjalani peran ganda sebagai pasangan dan orang tua (Rahmanto et al., 2023). Menurut Mz et al., (2025) Pernikahan dini berisiko tinggi menyebabkan perceraian akibat ketidakmatangan emosional dan kurangnya keterampilan komunikasi dalam rumah tangga. Remaja yang menikah di usia muda sering menghadapi isolasi sosial, beban kerja rumah tangga yang berat, serta terbatasnya akses terhadap jaringan sosial dan peluang pengembangan diri. Selain itu, konflik yang kerap terjadi dalam pernikahan anak dapat memicu berbagai masalah sosial lainnya, seperti perzinahan dan kekerasan dalam rumah tangga, yang semakin memperburuk kesejahteraan pasangan dan keluarga.

Tekanan sosial dan budaya juga berperan penting. Banyak masyarakat menganggap kehamilan di luar nikah sebagai aib keluarga, sehingga mendorong orang tua untuk segera menikahkan anak perempuannya. Nilai-nilai tradisional dan pandangan religius tertentu memperkuat praktik ini (Chavula, Zulu & Hurtig, 2022)

Dari sisi ekonomi, pernikahan dini meningkatkan risiko kemiskinan. Pasangan yang menikah di usia muda umumnya belum memiliki pendidikan dan keterampilan yang cukup untuk bersaing di dunia kerja, sehingga sulit mencapai kemandirian finansial. Kondisi ini memperkuat kemiskinan struktural dan berdampak pada keterbatasan akses gizi serta layanan kesehatan anak, yang dapat memperburuk kasus stunting (Rahmanto et al., 2023). Syalis & Nurwati (2020) menyatakan bahwa pernikahan dini sering kali mengakibatkan ketidakstabilan ekonomi keluarga, terutama karena pasangan muda biasanya masih berstatus sebagai pelajar dan belum memiliki penghasilan tetap. Pasangan yang menikah di usia muda umumnya belum memiliki kematangan finansial dan keterampilan kerja yang memadai, sehingga rentan mengalami kesulitan ekonomi berkepanjangan. Pernikahan anak sering kali memperberat kondisi ekonomi keluarga akibat bertambahnya tanggungan serta terbatasnya akses terhadap pekerjaan yang layak. Meskipun sebagian keluarga menganggap pernikahan anak sebagai solusi ekonomi jangka pendek, kenyataannya, praktik ini justru memperkuat siklus kemiskinan, menghambat kesejahteraan, dan memperburuk peluang mobilitas ekonomi bagi generasi berikutnya (Bura et al., 2025; Friska et al., 2025; Indriani et al., 2025).

**c. Dampak Pendidikan**

Penelitian Junaedi et al., (2022) menunjukkan bahwa pernikahan dini berdampak langsung terhadap pendidikan anak. Banyak remaja, khususnya perempuan, yang harus drop out dari sekolah akibat kehamilan di luar nikah dan tekanan sosial untuk segera menikah. Hal ini menyebabkan hilangnya cita-cita dan masa depan pendidikan anak perempuan. Selain itu, rendahnya pendidikan orang tua juga berkontribusi terhadap tingginya angka pernikahan dini, karena pemahaman akan hak kesehatan reproduksi dan pentingnya pendidikan anak menjadi minim. Penelitian ini juga menyoroti bahwa sekolah belum berperan maksimal dalam mencegah pernikahan dini karena tidak adanya kurikulum khusus tentang edukasi pernikahan dan kesehatan reproduksi. Hasil Rekomendasi penelitian Junaedi et al., (2022) perlunya peran sekolah dalam subsidi pendidikan, pelayanan kesehatan rutin, dan motivasi belajar untuk mencegah anak keluar dari pendidikan formal

**B. Peran Orang Tua dalam Pencegahan Pernikahan Anak**

**1. Pengaruh Pola Asuh terhadap Kesehatan dan Pendidikan Remaja**

Pola asuh orang tua sangat mempengaruhi kesehatan mental dan pendidikan remaja. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh otoriter, yang cenderung kaku dan menuntut, berkaitan dengan meningkatnya masalah kesehatan mental pada remaja. Remaja yang diasuh secara otoriter lebih berisiko mengalami stres, kecemasan, dan gangguan emosi. Sebaliknya, pola asuh demokratis yang mengedepankan komunikasi terbuka, dukungan emosional, dan perhatian terhadap kebutuhan anak terbukti meningkatkan kesehatan mental, rasa percaya diri, kebahagiaan, serta kesiapan menghadapi tantangan akademik dan sosial pada remaja (Andini 2024).

Pola asuh orang tua juga berperan dalam perkembangan mental remaja yang mempengaruhi perilaku dan sikap mereka di masyarakat. Pola asuh yang baik dapat membentuk mental yang sehat sehingga remaja mampu mengendalikan emosi dan berperilaku sesuai norma social (Alma et al. 2021). Dalam konteks pendidikan, pola asuh yang suportif dan komunikatif mendorong remaja untuk lebih termotivasi dan berprestasi, sedangkan pola asuh yang permisif tanpa batasan dapat menimbulkan resiko masalah mental emosional yang berdampak negatif pada pendidikan mereka (Ningrum 2023).

## **2. Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Memberikan Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi**

Komunikasi yang terbuka dan sehat antara orang tua dan anak sangat penting dalam memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Banyak orang tua masih merasa tabu atau malu membahas topik ini, sehingga remaja kurang mendapatkan informasi yang benar dan lengkap. Padahal, komunikasi yang baik dapat membantu remaja memahami tubuh mereka, menghindari perilaku berisiko, serta mencegah pernikahan dini, kehamilan tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual (Santoso 2022).

Penelitian Ilmy and Safrudin (2021) menunjukkan bahwa komunikasi yang baik dan terbuka antara orang tua dan anak remaja dapat membantu remaja memahami tubuh dan kesehatan reproduksi mereka dengan benar, sehingga mengurangi resiko perilaku berbahaya. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi ini antara lain kenyamanan dalam berkomunikasi, tingkat pendidikan orang tua (terutama ibu), pengetahuan, dan persepsi orang tua terhadap pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi (Kurniawati et al. 2024).

Strategi untuk meningkatkan komunikasi ini meliputi pelatihan keterampilan komunikasi bagi orang tua, penggunaan media digital seperti film pendek, dan sesi bimbingan yang dirancang khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi orang tua dalam membahas kesehatan reproduksi dengan anak. Hambatan utama yang ditemukan adalah persepsi bahwa anak masih terlalu kecil dan belum siap menerima informasi, serta ketidaknyamanan dan rasa malu dalam memulai pembicaraan (Syswianti and Garut 2020).

## **3. Dukungan Emosional dan Sosial dari Orang Tua**

Dukungan emosional dan sosial dari orang tua memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap kesehatan mental remaja. Penelitian menunjukkan bahwa lingkungan keluarga, khususnya dukungan emosional dari orang tua, merupakan faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental anak dan remaja. Dukungan ini membantu remaja menghadapi berbagai perubahan fisik, mental, dan sosial yang terjadi selama masa transisi menuju dewasa, sehingga mereka dapat mengembangkan keseimbangan mental yang sehat (Irawan and Nuryawati 2024).

Dukungan emosional yang diberikan orang tua berupa perhatian, empati, dan komunikasi terbuka membuat remaja merasa dihargai, aman, dan memiliki tempat untuk mengekspresikan perasaan serta kekhawatiran mereka. Hal ini

meningkatkan ketahanan mental (resiliensi) remaja dan kemampuan mereka dalam mengelola emosi, yang berdampak positif pada kesehatan jiwa mereka. Sebaliknya, kurangnya dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi (Syarif et al. 2024).

Selain dukungan emosional, dukungan sosial dari keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung utama yang membantu remaja mengatasi tekanan sosial dan psikologis, terutama di era digitalisasi. Keluarga yang harmonis dan suportif membentuk karakter positif seperti kepercayaan diri dan kesadaran diri pada remaja, sekaligus menjadi strategi preventif dalam menjaga kesehatan mental mereka (Risca Firlianty 2023)

## **C. Edukasi Kesehatan Reproduksi bagi Anak**

### **1. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial secara utuh terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat dalam konteks ini tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga mencakup kesejahteraan mental dan sosial budaya remaja. Kesehatan reproduksi remaja meliputi pemahaman tentang anatomi dan fisiologi alat reproduksi, perkembangan seksual, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, serta pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual. Selain itu, penting juga edukasi tentang kekerasan seksual dan pengembangan kemampuan komunikasi serta kepercayaan diri untuk menghindari perilaku berisiko (Rahayu et al. 2017).

### **2. Manfaat Pendidikan Reproduksi untuk Pengambilan Keputusan**

Pendidikan reproduksi berperan penting dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi, fungsi tubuh, risiko infeksi menular seksual, serta pentingnya penggunaan kontrasepsi. Dengan wawasan ini, remaja dapat mengambil keputusan seksual dengan lebih bijak dan bertanggung jawab, termasuk menunda aktivitas seksual serta menggunakan kontrasepsi secara tepat (Amalia Salfadila et al., 2023; Lanus et al., 2024). Selain itu, pendidikan reproduksi membantu membangun sikap positif terhadap seksualitas, meningkatkan penghargaan diri, serta mendorong sikap saling menghormati. Sikap ini berkontribusi pada pengambilan keputusan yang sehat dan bertanggung jawab dalam hubungan, termasuk komunikasi yang terbuka dan persetujuan bersama dengan pasangan (Afrila et al., 2024; Muyassaroh et al., 2024).

Program edukasi seksualitas yang komprehensif telah terbukti memperkuat kontrol diri remaja, meningkatkan keterampilan negosiasi dan komunikasi, serta membantu mereka mengambil keputusan yang lebih bijak terkait seksualitas dan reproduksi. Dengan demikian, pendidikan ini membantu mencegah perilaku seksual berisiko serta dampak negatif seperti kehamilan tidak direncanakan dan penyakit menular seksual. Selain aspek fisik, pendidikan reproduksi yang juga mencakup aspek psikologis dan emosional berpengaruh dalam membentuk

perilaku seksual yang lebih bertanggung jawab, menciptakan hubungan yang sehat, serta menumbuhkan sikap saling menghormati (Lanus et al., 2024; Muyassaroh et al., 2024).

### **3. Peran Lembaga Pendidikan, Keluarga, dan Media**

Peran lembaga pendidikan, keluarga, dan media dalam edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja sangatlah krusial dan didukung oleh berbagai temuan dari artikel jurnal serta teori pendidikan kesehatan reproduksi.

#### **a. Lembaga Pendidikan**

Berfungsi sebagai tempat utama penyampaian informasi kesehatan reproduksi secara sistematis dan komprehensif melalui kurikulum dan program-program seperti Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Sekolah memberikan materi tentang anatomi, fisiologi, pubertas, pencegahan kehamilan tidak diinginkan, infeksi menular seksual, serta aspek psikososial dan etika. Metode pembelajaran yang interaktif seperti diskusi kelompok dan media audiovisual meningkatkan pemahaman dan keterbukaan siswa dalam membahas topik ini (Afrila et al. 2024)

#### **b. Keluarga**

Orang tua berperan penting dalam mendukung pendidikan kesehatan reproduksi dengan membangun komunikasi terbuka dan memberikan dukungan emosional. Orang tua yang teredukasi dapat menghilangkan stigma dan tabu seputar pembahasan kesehatan reproduksi serta memperkuat pembelajaran yang didapat di sekolah. Program penyuluhan dan dialog keluarga membantu orang tua memahami pentingnya peran mereka dalam membimbing anak agar mampu membuat keputusan yang bertanggung jawab. Teori sosial-kognitif Bandura menjelaskan bahwa keluarga sebagai lingkungan sosial utama mempengaruhi sikap dan perilaku remaja melalui komunikasi dan modeling perilaku sehat, sehingga dukungan orang tua meningkatkan self-efficacy remaja dalam pengambilan keputusan sehat (Kementerian Kesehatan RI 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Idawati et al. (2023) menunjukkan bahwa orang tua dalam masyarakat yang masih memegang teguh budaya tradisional sering kali mengalami konflik batin antara melindungi kehormatan keluarga dan kesiapan anak untuk menikah. Reaksi emosional orang tua berupa kecemasan berlebih, rasa malu, dan tekanan sosial, menjadi faktor pendorong utama praktik pernikahan anak. Terlebih bagi ibu dengan pola asuh otoriter, terdapat ketakutan kuat bahwa jika anak tidak segera menikah, maka keluarga akan kehilangan kehormatan di mata masyarakat. Hal ini diperkuat oleh temuan bahwa sebagian besar keputusan menikahkan anak tidak datang dari kesadaran anak itu sendiri, melainkan dari tekanan atau paksaan keluarga sebagai solusi atas kekhawatiran akan masa depan. Situasi ini sering menimbulkan perasaan bersalah dan tidak berdaya karena tidak mampu membiayai pendidikan anak hingga jenjang lebih tinggi. Akibatnya, pernikahan anak dijadikan alternatif untuk mengurangi beban ekonomi rumah tangga, walau dalam hati orang tua mungkin masih menyimpan harapan agar anaknya bisa melanjutkan pendidikan dan memiliki masa depan

lebih baik. Pernikahan anak merupakan cerminan dari konflik emosional orang tua antara nilai budaya, tekanan ekonomi, dan kasih sayang terhadap anak. Artikel ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang memperhatikan kondisi emosional dan psikososial keluarga, agar intervensi pencegahan pernikahan anak lebih efektif dan manusiawi (Idawati et al., 2023).

Dalam artikel Hidayah et al., (2024) disebutkan bahwa orang tua yang menikah di usia anak (di bawah 18 tahun) cenderung memiliki akses terbatas pada pendidikan, pekerjaan yang layak, dan pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan mereka berpenghasilan rendah dan mengalami kerentanan ekonomi yang tinggi. Keadaan ini berdampak langsung terhadap kesempatan anak-anak mereka untuk hidup sehat dan berpendidikan, termasuk ketika anak-anak mereka mengalami kehamilan di usia remaja. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa salah satu implikasi penting dari temuan ini adalah kebutuhan mendesak akan program dukungan yang memungkinkan keluarga, termasuk para orang tua yang menikah di usia anak, untuk tetap mendorong anak-anak mereka bahkan yang telah mengalami kehamilan atau pernikahan dini agar melanjutkan pendidikan. Pendidikan dipandang sebagai intervensi kunci untuk memutus rantai kerentanan ekonomi dan gizi buruk yang berulang antargenerasi. Dengan demikian, studi Hidayah et al. (2024) memperkuat urgensi untuk merancang intervensi terintegrasi yang tidak hanya fokus pada pencegahan pernikahan anak, tetapi juga menyediakan jalur pemulihan dan pemberdayaan bagi anak perempuan yang telah terlanjur menikah atau hamil, agar mereka tetap memiliki kesempatan untuk bersekolah dan hidup sehat.

### **c. Media**

Media berfungsi sebagai sumber informasi tambahan yang luas dan mudah diakses. Penggunaan media digital, platform e-learning, film pendek, dan kampanye kesehatan di media sosial dapat menjangkau remaja di berbagai daerah, termasuk yang terpencil. Media yang menyajikan materi secara interaktif dan menarik dapat meningkatkan minat dan pemahaman remaja terhadap kesehatan reproduksi, sekaligus mengurangi penyebaran informasi yang salah atau mitos (Afifah 2022). Teori Uses and Gratifications menjelaskan bahwa remaja memilih media sesuai kebutuhan informasi mereka, sehingga media edukatif yang tepat dapat memperkuat pesan dari sekolah dan keluarga (Kementerian Kesehatan RI 2021).

## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

#### **A. Tempat dan Subject Study Kasus**

Kajian ini akan dilakukan di Kecamatan Ngampilan RW 04 pada bulan juni tahun 2025. Subject pada kajian ini merupakan pasangan suami istri yang menikah di bawah umur 18 tahun di Kecamatan Ngampilan RW 04. Penentuan partisipan berdasarkan kriteria yang sesuai dengan topik dan merupakan narasumber utama informasi. Maka dalam kajian ini partisipan terdiri 2 pasang remaja yang mengalami pernikahan anak.

#### **B. Metode Pelaksanaan**

Metode pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam menggali data secara mendalam melalui wawancara langsung, observasi lapangan, dan dokumentasi. Kegiatan dilakukan dalam dua tahap utama, yaitu identifikasi kasus dan pelaksanaan intervensi edukatif. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara menyeluruh pengalaman dan pandangan remaja serta orang tua terkait pernikahan anak, serta menilai dampak dari intervensi berbasis komunitas.

#### **C. Tahapan Kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan pemberdayaan dilakukan dalam beberapa tahapan sistematis sebagai berikut:

##### **1. Tahap Persiapan**

- a. Melakukan koordinasi awal dengan pengurus Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah (PCA) Ngampilan sebagai pendamping.
- b. Identifikasi dan seleksi subjek wawancara berdasarkan kriteria inklusi (remaja yang pernah mengalami pernikahan anak dan orang tua dari remaja tersebut).
- c. Penyusunan instrumen pengumpulan data, termasuk pedoman wawancara mendalam dan desain leaflet edukatif.
- d. Perizinan informal kepada keluarga dan komunitas agar kegiatan dapat berjalan dengan dukungan sosial yang memadai.

##### **2. Tahap Pengumpulan Data**

- a. Melakukan wawancara mendalam terhadap dua pasangan remaja dan dua orang tua (total 4 responden).
- b. Wawancara dilakukan secara privat untuk menjaga kerahasiaan dan kenyamanan responden, dengan durasi 45–60 menit per sesi.
- c. Observasi kontekstual terhadap lingkungan tempat tinggal, interaksi keluarga, dan dinamika sosial sekitar yang relevan dengan kasus.
- d. Pendokumentasian berupa rekaman suara, foto aktivitas (dengan izin), dan catatan lapangan.

### 3. Tahap Intervensi Edukasi

- a. Pelaksanaan sesi edukasi interpersonal berbasis leaflet yang menjelaskan dampak pernikahan anak, pentingnya kesehatan reproduksi, dan cara mencegah pernikahan dini.
- b. Penyampaian materi secara dua arah, dilengkapi dengan tanya jawab dan diskusi reflektif agar peserta memahami bukan hanya isi, tetapi juga makna sosialnya.
- c. Leaflet diberikan langsung kepada peserta dan warga sekitar untuk dibaca bersama keluarga di rumah.
- d. Memberikan motivasi kepada orang tua agar lebih terbuka membahas isu reproduksi kepada anak.

### 4. Tahap Evaluasi Awal

- a. Melakukan refleksi pasca-intervensi untuk mengukur pemahaman awal peserta terhadap materi.
- b. Mencatat reaksi, pertanyaan, dan perubahan respons dari peserta sebagai indikator awal efektivitas edukasi.
- c. Identifikasi hambatan dalam penerimaan materi, seperti kepercayaan budaya, norma agama, atau kurangnya keterbukaan keluarga.

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan metode:

1. Wawancara mendalam: Menggunakan pertanyaan terbuka untuk mengeksplorasi pengalaman personal partisipan.
2. Observasi partisipatif: Mengamati interaksi sosial dan respons terhadap kegiatan edukasi.
3. Dokumentasi: Merekam suara, mengambil gambar kegiatan, dan mencatat respon serta ekspresi non-verbal.

## **E. Indikator Keberhasilan**

Keberhasilan kegiatan pemberdayaan ini diukur melalui indikator berikut:

1. Teridentifikasinya faktor penyebab pernikahan anak berdasarkan wawancara.
2. Peningkatan pemahaman partisipan terhadap isu pernikahan anak dan kesehatan reproduksi, berdasarkan observasi dan diskusi.
3. Distribusi dan pemanfaatan leaflet edukatif oleh masyarakat.
4. Terbukanya dialog antara remaja dan orang tua tentang pernikahan anak sebagai bentuk kesadaran kolektif.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### Proses Kegiatan Penelitian dan Intervensi

Penelitian ini dilaksanakan selama dua hari di wilayah Tedjokusuma, Sudagaran, RT 22, RW 04. Proses kegiatan dilakukan dalam dua tahap utama: pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan intervensi berupa pemberian leaflet edukatif kepada masyarakat. Tujuan kegiatan ini adalah untuk menggali lebih dalam pengalaman dan pandangan remaja serta orang tua tentang pernikahan anak, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai dampak negatif pernikahan usia dini dan pentingnya kesehatan reproduksi remaja.

#### **1. Tahapan Proses Kegiatan**

##### a. Hari Pertama: Persiapan dan Pengumpulan Data

- 1) Koordinasi awal dengan tokoh masyarakat setempat (Ketua RT) dan keluarga informan untuk mendapatkan izin pelaksanaan kegiatan.
- 2) Pemberian informasi dan persetujuan partisipasi (informed consent) kepada informan, baik remaja maupun orang tua mereka.
- 3) Wawancara mendalam dilakukan secara privat dan terpisah, bertempat di rumah masing-masing responden untuk menjaga kenyamanan dan kerahasiaan.
- 4) Setiap sesi wawancara berlangsung antara 30–60 menit dengan menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur.

##### b. Hari Kedua: Validasi dan Intervensi Edukasi

- 1) Penyusunan ringkasan hasil wawancara (dengan anonimasi) untuk validasi awal kepada informan agar memastikan tidak terjadi kesalahpahaman data.
- 2) Distribusi leaflet edukatif kepada keluarga informan dan perwakilan RT setempat.
- 3) Evaluasi singkat secara observasional terhadap penerimaan informasi oleh masyarakat.

#### **2. Hasil Kegiatan**

##### a. Karakteristik Umum Responden

Penelitian ini melibatkan dua pasangan remaja yang menikah pada usia anak-anak serta dua orang ibu dari masing-masing pasangan. Berikut adalah ringkasan data identitas responden:

No	Nama	Umur	Status Pendidikan	Usia Menikah	Usia Pernikahan
1	Ny. M	16 tahun	SMP	16 th	2 Minggu
2	Tn. Y	15 tahun	SMP	15 th	
3	Ibu Ny. M	48 tahun	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	-
4	Ny. A	16 tahun	SMP	15 th	1 Tahun
5	Tn. G	18 tahun	SMP	17 th	
6	Ibu Ny. A	45 tahun	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan	-

**Penjelasan Tambahan:**

- 1) Semua remaja yang diwawancarai berpendidikan terakhir SMP, dan sebagian besar berhenti sekolah setelah menikah.
- 2) Usia menikah mereka berada di bawah batas usia legal (19 tahun) sesuai Undang-Undang No. 16 Tahun 2019.
- 3) Orang tua perempuan (ibu dari Ny. M dan Ny. A) diwawancarai untuk menggali pandangan keluarga terhadap keputusan menikah muda.
- 4) Informasi mengenai status pendidikan dan usia menikah orang tua tidak menjadi fokus utama sehingga tidak dimasukkan dalam wawancara mendalam, namun mereka memberikan kontribusi dalam narasi sosial keluarga.

**2. Project yang Dilakukan**

Project ini dilakukan melalui wawancara mendalam untuk menggali pengalaman, persepsi, dan dampak pernikahan anak dari sudut pandang remaja dan orang tua mereka. Selain penggalian data, project ini juga memberikan intervensi berupa distribusi leaflet kepada masyarakat sekitar sebagai upaya edukasi tentang bahaya pernikahan anak dan pentingnya kesehatan reproduksi. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat serta mendorong pencegahan pernikahan usia anak melalui edukasi yang sederhana dan mudah dipahami.

**a. Wawancara Mendalam**

Topik yang dibahas dalam wawancara remaja meliputi:

- 1) Alasan menikah di usia anak.
- 2) Kondisi emosional dan sosial setelah menikah.
- 3) Dampak pernikahan pada pendidikan dan kehidupan sehari-hari.
- 4) Pola asuh dan komunikasi dalam keluarga.
- 5) Pengetahuan dan sumber informasi tentang kesehatan reproduksi.
- 6) Pesan dan harapan untuk remaja lain agar tidak menikah di usia anak.

### **b. Wawancara dengan Orang Tua**

Topik yang dibahas dalam wawancara orang tua meliputi:

- 1) Perasaan dan tanggapan orang tua terhadap kondisi anak setelah menikah.
- 2) Pandangan orang tua tentang pernikahan anak.
- 3) Harapan orang tua terkait pendidikan anak setelah menikah.
- 4) Pola pengawasan dan pola asuh yang diterapkan sebelum dan sesudah pernikahan anak.
- 5) Pengetahuan orang tua tentang kesehatan reproduksi.
- 6) Pesan orang tua untuk masyarakat, remaja, dan sesama orang tua dalam mencegah pernikahan anak.

### **c. Intervensi Pemberian Leaflet**

Project ini juga memberikan intervensi berupa distribusi leaflet kepada masyarakat sekitar yang berisi:

- 1) Apa itu pernikahan anak
- 2) Prevalensi pernikahan anak di Indonesia
- 3) Faktor penyebab pernikahan anak
- 4) Dampak pernikahan anak
- 5) Bagaimana peran orang tua
- 6) Pengertian kesehatan reproduksi remaja
- 7) Perubahan fisik & psikis yang dialami remaja

Pemberian leaflet bertujuan untuk:

- 1) Memberikan edukasi yang mudah dipahami dan diakses oleh masyarakat.
- 2) Membantu orang tua dan remaja mendapatkan informasi yang benar.
- 3) Meningkatkan kesadaran kolektif bahwa pernikahan anak bukan solusi sosial.
- 4) Ajakan untuk mendorong pendidikan anak dan menunda usia pernikahan.

Wawancara dan pemberian leaflet dilakukan dalam waktu yang berdekatan agar pesan edukasi tentang bahaya pernikahan anak dan pentingnya kesehatan reproduksi dapat langsung diterima dan dipahami oleh keluarga serta lingkungan sekitar. Dengan pendekatan ini, diharapkan informasi yang diberikan mampu meningkatkan kesadaran dan menjadi langkah awal dalam membangun budaya pencegahan pernikahan usia anak di masyarakat.

## **3. Hambatan**

Beberapa hambatan yang ditemukan selama pelaksanaan project meliputi:

- 1) Minimnya edukasi kesehatan reproduksi. Remaja dan orang tua tidak pernah menerima penyuluhan dari sekolah maupun tenaga kesehatan, sehingga pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi sangat terbatas. Kurangnya informasi ini menyebabkan remaja tidak memahami risiko-risiko yang berkaitan dengan perilaku seksual, seperti kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan bahkan aborsi yang tidak aman. Di sisi lain, mayoritas orang tua juga memiliki pengetahuan yang rendah serta persepsi yang cenderung negatif terhadap pendidikan kesehatan reproduksi,

sehingga mereka tidak mampu memberikan bimbingan yang tepat kepada anak-anak mereka. Hal ini diperparah dengan minimnya keterlibatan sekolah dalam memberikan edukasi yang komprehensif dan berkelanjutan. Penyuluhan yang dilakukan oleh guru atau tenaga kesehatan sering kali hanya bersifat singkat, tidak konsisten, dan belum menjangkau seluruh jenjang pendidikan, terutama di tingkat SMP. Akibatnya, proses internalisasi pengetahuan dan perubahan sikap pada remaja berjalan sangat lambat, sehingga mereka tetap rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi.

- 2) Komunikasi keluarga yang kurang efektif. Orang tua hanya memberikan larangan tanpa memberikan pemahaman yang benar tentang risiko pernikahan anak, Tekanan sosial dari lingkungan. Pernikahan terjadi karena desakan masyarakat dan keluarga, bukan semata-mata karena kesiapan remaja. Larangan yang bersifat otoriter ini membuat anak tidak memahami alasan di balik keputusan tersebut, sehingga mereka tidak memiliki pengetahuan atau kesadaran yang cukup untuk menilai apakah mereka benar-benar siap menikah atau belum. Kurangnya dialog terbuka dan edukasi tentang dampak psikologis, sosial, dan ekonomi dari pernikahan anak menyebabkan remaja mudah terpengaruh oleh tekanan eksternal. Selain itu, tekanan sosial dari lingkungan sekitar juga memegang peranan penting dalam mendorong terjadinya pernikahan anak. Norma dan budaya di masyarakat sering kali menempatkan pernikahan sebagai solusi atas berbagai persoalan, seperti menjaga nama baik keluarga atau menghindari gosip. Dalam situasi ini, keputusan untuk menikah bukan lagi didasarkan pada kesiapan mental, emosional, dan finansial remaja, melainkan lebih karena desakan dari keluarga dan masyarakat. Akibatnya, pernikahan yang terjadi cenderung tidak didasari oleh pemahaman yang matang, melainkan sebagai bentuk kepatuhan terhadap ekspektasi sosial. Hal ini tentu saja berisiko menimbulkan berbagai permasalahan di kemudian hari, seperti ketidakharmonisan rumah tangga, perceraian, hingga masalah kesehatan fisik dan mental pada anak yang menikah di usia dini. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif dan edukasi yang komprehensif sangat diperlukan agar keluarga dapat menjadi lingkungan yang mendukung pengambilan keputusan yang bijak dan bertanggung jawab.
- 3) Stigma dari sekolah. Sekolah memberikan tekanan agar remaja yang menikah keluar dari lingkungan pendidikan, meski tidak ada kehamilan. Stigma dari sekolah terhadap remaja yang menikah, meskipun tanpa kehamilan, seringkali menimbulkan tekanan agar mereka keluar dari lingkungan pendidikan. Sekolah cenderung memandang pernikahan anak sebagai sesuatu yang tidak sesuai dengan norma dan aturan pendidikan, sehingga remaja yang sudah menikah dianggap tidak layak melanjutkan sekolah. Sikap ini menciptakan stigma sosial yang kuat, di mana remaja tersebut dipandang berbeda dan kurang diterima oleh teman sebaya maupun guru, yang pada akhirnya menyebabkan mereka merasa dikucilkan dan kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pendidikan formal. Padahal, tidak adanya kehamilan seharusnya tidak menjadi alasan bagi remaja untuk dipaksa berhenti sekolah, karena hal ini justru menghambat hak mereka untuk mendapatkan pendidikan dan memperbaiki masa

depan. Tekanan dari sekolah ini juga memperkuat siklus pernikahan dini yang berisiko memperburuk kondisi sosial dan ekonomi remaja, karena tanpa pendidikan yang memadai, peluang mereka untuk mandiri dan berdaya saing di masa depan menjadi sangat terbatas. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih inklusif dan edukatif dari pihak sekolah sangat dibutuhkan agar remaja yang menikah tetap mendapatkan kesempatan belajar tanpa diskriminasi, sehingga stigma negatif dapat diminimalisir dan mereka dapat terus berkembang secara optimal.

- 4) Keterbatasan akses informasi. Remaja dan keluarga tidak tahu ke mana harus mencari informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan pernikahan usia anak. Keterbatasan akses informasi menjadi salah satu kendala utama yang dihadapi remaja dan keluarganya dalam memperoleh pengetahuan yang akurat mengenai kesehatan reproduksi dan pernikahan usia anak. Banyak remaja yang tidak mengetahui ke mana harus mencari informasi yang benar dan terpercaya, sehingga mereka sering kali mengandalkan sumber informasi yang tidak resmi atau kurang tepat, seperti media sosial tanpa filter, teman sebaya, atau bahkan mitos yang beredar di masyarakat. Kondisi ini diperparah dengan minimnya edukasi formal tentang kesehatan reproduksi di sekolah, yang membuat remaja harus mengakses informasi secara mandiri, namun kemampuan dan kesempatan mereka untuk melakukannya masih sangat terbatas. Selain itu, peran orang tua sebagai sumber informasi yang efektif juga belum optimal karena kurangnya komunikasi terbuka dan pengetahuan orang tua tentang topik ini. Akibatnya, rendahnya akses informasi yang benar menyebabkan pengetahuan remaja tentang risiko dan konsekuensi pernikahan dini menjadi sangat minim, sehingga mereka tidak siap secara fisik, psikologis, dan sosial ketika menikah di usia muda. Oleh karena itu, peningkatan akses informasi yang mudah dijangkau dan terpercaya, baik melalui media massa, tenaga kesehatan, maupun pendidikan formal, sangat penting untuk membantu remaja dan keluarga membuat keputusan yang lebih bijak terkait kesehatan reproduksi dan pernikahan anak.

Hambatan-hambatan ini menegaskan pentingnya intervensi yang lebih sistematis dan berkelanjutan dari tenaga kesehatan, sekolah, dan tokoh masyarakat.

#### **4. Faktor Pendukung**

Faktor-faktor yang memudahkan pelaksanaan project antara lain:

- 1) Keterbukaan informan. Remaja dan orang tua bersedia menceritakan pengalaman pribadi dengan jujur.
- 2) Dukungan keluarga inti. Meskipun kecewa, keluarga tetap memberikan dukungan emosional kepada anak.
- 3) Kesadaran informan. Remaja menyadari bahwa pernikahan anak membawa dampak buruk dan mereka ingin memberikan pesan pencegahan kepada teman sebaya.
- 4) Respon positif dari masyarakat. Masyarakat menerima dengan baik penyuluhan dan leaflet yang dibagikan.

- 5) Faktor pendukung ini memperlihatkan bahwa pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dapat diterima dan memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan bahaya pernikahan anak.

## 5. Analisis Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil transkrip wawancara yang dilakukan oleh mahasiswa Magister Kebidanan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta pada 6 responden saat melakukan praktek pemberdayaan di Pimpinan Cabang ‘Aisyiyah (PCA) Ngampilan, ditemukan ada beberapa tema dan subtema yaitu sebagai berikut :

No.	Tema	Sub Tema
1.	Faktor Penyebab Pernikahan Anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang Pengetahuan dan Kesadaran Reproduksi</li> <li>2. Pengaruh Sosial Budaya</li> </ol>
2.	Dampak Pernikahan Anak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampak Psikologis dan Sosial</li> <li>2. Dampak Kesehatan</li> <li>3. Dampak Pendidikan</li> <li>4. Dampak Ekonomi</li> </ol>
3.	Peran dan Pandangan Orang Tua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reaksi Emosional Orang Tua</li> <li>2. Pola Asuh Orang Tua</li> <li>3. Harapan Orang Tua</li> </ol>
4.	Peningkatan Kesadaran Tentang Kesehatan Reproduksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi</li> <li>2. Implementasi</li> </ol>

## B. DISKUSI

### Tema 1. Faktor Penyebab Pernikahan Anak

#### 1. Kurang pengetahuan dan kesadaran reproduksi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, kehamilan di luar nikah yang menjadi pemicu utama pernikahan anak pada sebagian besar responden merupakan bentuk kehamilan yang tidak direncanakan dan terjadi akibat hubungan seksual di luar pernikahan, terutama dalam konteks pacaran remaja. Hal ini mencerminkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran remaja tentang kesehatan reproduksi, termasuk pemahaman tentang masa subur, risiko hubungan seksual tanpa perlindungan, dan pentingnya penggunaan kontrasepsi. Responden.P1 dan Responden.L1 menyatakan bahwa pernikahan terjadi karena “*kecelakaan (hamil di luar nikah)*” salah satu pendorong utama pernikahan anak adalah tingginya angka kehamilan remaja, yang umumnya terjadi karena kurangnya akses dan pengetahuan terhadap pendidikan kesehatan reproduksi serta penggunaan kontrasepsi yang rendah. Ketidaktahuan ini menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan, yang seringkali diselesaikan dengan jalan menikah anak perempuan tersebut (*child marriage*) (Chavula, Zulu & Hurtig.,2022).

Menurut Indanah et al., (2020), Pengetahuan yang kurang mengenai pernikahan dini dan kesehatan reproduksi meningkatkan peluang anak menikah di usia muda. Penelitian menunjukkan remaja dengan pengetahuan yang kurang baik memiliki kemungkinan 3,7 kali lebih besar untuk menikah dini dibandingkan yang pengetahuannya baik. Selain itu, Pendidikan yang rendah juga membatasi akses anak terhadap informasi penting, termasuk edukasi kesehatan reproduksi, sehingga mereka tidak memahami konsekuensi medis, psikologis, dan sosial dari pernikahan dini (Indanah et al., 2020; Pramitasari & Megatsari, 2022; Salsabila et al., 2024).

## **2. Pengaruh Sosial dan budaya**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tekanan sosial dan nilai-nilai budaya yang mengakar turut memainkan peran besar dalam mendorong pernikahan anak. Sebagaimana disampaikan oleh Responden.P2 *“Karena pernah mengalami pemerkosaan, tekanan dari masyarakat karena ada video yang tidak senonoh tersebar”*. Video tersebut berisi rekaman pribadi yang menampilkan hubungan seksual responden, direkam secara diam-diam dan kemudian disebarluaskan oleh pihak ketiga melalui media sosial tanpa persetujuan. Sehingga, video itu dianggap sebagai pelanggaran berat terhadap norma kesopanan dan moral masyarakat. Penyebaran video tersebut menyebabkan korban mengalami tekanan psikologis dan sosial yang hebat, termasuk kecaman dari lingkungan sekitar dan stigma negatif yang melekat terutama pada perempuan.

Dampak dari penyebaran video tersebut sangat besar, pihak sekolah memutuskan untuk mengeluarkan korban dengan alasan menjaga citra sekolah dan menghindari kontroversi. Keputusan ini memperburuk kondisi psikologis korban yang sebelumnya telah menerima stigma dan tekanan sosial dari lingkungan sekitarnya. Keluarga korban, yang merasa malu dan tertekan oleh pandangan masyarakat, akhirnya memilih untuk menikahkan anaknya sebagai jalan keluar atas "aib" yang terjadi. Dalam hal ini, digitalisasi dan media sosial bukan hanya menjadi sarana komunikasi, tetapi juga alat penyebaran stigma yang dapat memicu konsekuensi serius seperti putus sekolah dan pernikahan dini. Fenomena ini memperlihatkan bahwa digitalisasi, ketika tidak disertai dengan literasi digital dan perlindungan privasi, dapat memperparah kerentanan remaja, khususnya perempuan..

Pernyataan ini menegaskan bahwa dalam konteks masyarakat saat ini, media sosial dan digitalisasi tidak hanya menjadi saluran informasi, tetapi juga sarana penyebaran stigma yang memperkuat tekanan terhadap korban. Fenomena ini diperkuat oleh temuan Berliana & Avezahra (2024) dan Sari & Hidayati (2025), yang menjelaskan bahwa norma kolektif dalam masyarakat mendorong remaja untuk mengikuti ekspektasi sosial, termasuk menikah di usia muda agar tidak dianggap menyimpang. Sejalan dengan itu, Rofika & Hariastuti (2020) serta Wulandari et al. (2022) menyatakan bahwa pernikahan anak seringkali dijustifikasi sebagai upaya menjaga kehormatan dan mencegah risiko sosial seperti pergaulan bebas, padahal justru memperkuat siklus kerentanan perempuan muda.

Lingkungan sosial dan pergaulan bebas juga disebutkan sebagai faktor pemicu, seperti yang dikatakan oleh Responden1(L): "*Lingkungan, karena pergaulan bebas, tidak ada batasan waktu, tidak dengar arahan dari orang tua*" Kondisi ini menggambarkan remaja tumbuh dalam lingkungan yang permisif terhadap interaksi bebas antar lawan jenis, tanpa kontrol sosial yang kuat dari keluarga maupun komunitas. Pergaulan bebas dalam hal ini mencakup aktivitas seperti menjalin hubungan pacaran yang intens dan sering menginap di rumah pasangan. Ketidakmampuan orang tua dalam memberikan batasan dan pengawasan lebih lanjut disebabkan oleh peran mereka sebagai *single parent* yang harus bekerja penuh waktu untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Kesibukan mencari nafkah membuat orang tua tidak memiliki waktu dan energi untuk terlibat dalam kehidupan anak secara emosional dan sosial. Akibatnya, anak menjadi lebih sering berada di luar rumah tanpa pendampingan, lebih mudah dipengaruhi oleh teman sebaya, dan tidak memiliki acuan atau bimbingan yang cukup dalam membangun relasi yang sehat.

Situasi ini diperparah oleh ketiadaan pendidikan seksual yang komprehensif baik di rumah maupun di sekolah. Remaja tidak mendapatkan pengetahuan dasar mengenai sistem reproduksi, batasan personal, cara membangun hubungan yang sehat, maupun keterampilan mengambil keputusan yang aman. Ketidaktahuan ini membuat mereka rentan terhadap praktik seksual yang tidak aman dan kehamilan di luar nikah. Seperti yang dikemukakan oleh Chavula, Zulu & Hurtig (2022), kurangnya informasi dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi berkontribusi besar terhadap kehamilan remaja yang kemudian berujung pada pernikahan anak. Di sisi lain, norma kolektif dalam masyarakat justru memperkuat budaya diam, sebagaimana diungkap oleh Likith R. S. (2024), di mana isu-isu reproduksi dan seksual dianggap tabu untuk dibicarakan, bahkan dalam lingkup keluarga. Orang tua enggan memberikan edukasi reproduksi karena takut dianggap tidak sopan, sementara tekanan dari tetangga, teman sebaya, dan komunitas mendorong pandangan bahwa pernikahan anak adalah satu-satunya solusi sosial yang tepat untuk menjaga kehormatan keluarga. Dalam konteks ini, remaja perempuan yang hamil di luar nikah sering kali dipaksa menikah demi meredakan tekanan sosial, tanpa mempertimbangkan dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan dan masa depan mereka.

## **Tema 2 : Dampak Pernikahan Anak terhadap Kehidupan Remaja**

### **1. Dampak Psikologis dan Sosial**

Dampak psikologis dari pernikahan anak sangat nyata dan mendalam, sebagaimana tercermin dari berbagai ungkapan emosional yang disampaikan oleh para responden. Responden P1 menyampaikan, "*Saya merasa sedih dan campur aduk,*" yang menunjukkan adanya kebingungan emosional, ketidaksiapan mental, dan beban psikologis dalam menjalani peran sebagai istri dan calon ibu di usia yang masih sangat muda. Perasaan ini tidak hanya dialami oleh anak, tetapi juga oleh orang tua, seperti ditunjukkan oleh Ibu R1 dan R2 yang mengaku "*kecewa dan sedih.*" Secara psikologis, remaja yang menikah

dini belum memiliki kematangan emosi, kognisi, maupun keterampilan menghadapi dinamika rumah tangga, sehingga rentan mengalami tekanan mental yang berkelanjutan. Penelitian Kishore et al. (2018) menunjukkan bahwa pengalaman hidup yang penuh tekanan pada perempuan hamil, termasuk pada remaja, berkorelasi dengan rendahnya ketahanan mental dan meningkatnya risiko depresi, apalagi ketika tidak ditopang oleh sistem dukungan sosial yang memadai.

Tekanan psikologis tersebut semakin diperberat ketika pernikahan anak terjadi dalam konteks pemaksaan sosial akibat kasus-kasus sensitif, seperti penyebaran video tidak senonoh. Responden P2 menyampaikan, “*Sampai sekarang video masih tersebar... harus pakai masker saat keluar,*” yang menunjukkan dampak psikologis berupa rasa malu, ketakutan, dan kehilangan identitas diri. Tekanan lingkungan dalam bentuk stigma, pengucilan, serta perundungan dari masyarakat memperparah kondisi emosional korban. Sayangnya, dalam kasus-kasus seperti ini, lingkungan sosial justru sering memperkuat beban psikologis melalui tekanan moral, alih-alih memberikan dukungan empatik dan protektif. Norma budaya yang menilai perempuan sebagai penjaga kehormatan keluarga membuat korban kekerasan digital justru menjadi pihak yang paling disalahkan, sementara pelaku tidak mendapat sanksi sosial yang setimpal.

Masyarakat yang memiliki solidaritas tinggi dan literasi sosial yang kuat seharusnya dapat menjadi sistem pendukung yang membantu remaja keluar dari tekanan, bukan memperparah beban dengan menstigmatisasi. Sayangnya, dalam banyak kasus, masyarakat justru mengambil peran pasif atau bahkan represif. Hal ini menunjukkan pentingnya keterlibatan lembaga sosial dan pendidikan dalam membangun budaya yang lebih inklusif dan suportif. Peran NGO sangat dibutuhkan dalam kasus seperti ini, namun responden mengaku tidak mendapat akses terhadap pendampingan psikososial atau layanan konseling setelah menikah. NGO yang fokus pada isu perempuan dan anak sebenarnya dapat berperan dalam melakukan edukasi, mendampingi korban pernikahan anak, serta menyediakan layanan pemulihan mental bagi remaja yang mengalami tekanan berat. Namun, minimnya intervensi di tingkat komunitas membuat banyak kasus pernikahan anak berlalu begitu saja tanpa penanganan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk memperkuat sinergi antara NGO, sekolah, puskesmas, dan tokoh masyarakat.

Sementara itu, organisasi keagamaan seperti ‘Aisyiyah memiliki potensi besar dalam mendampingi remaja dan keluarga, mengingat peranannya yang kuat dalam struktur sosial dan nilai moral masyarakat. ‘Aisyiyah sebagai organisasi perempuan Muhammadiyah telah lama bergerak dalam isu-isu kesehatan reproduksi, pemberdayaan perempuan, dan perlindungan anak. Namun, dalam konteks kasus pernikahan anak, responden belum banyak menyebutkan adanya pendampingan langsung dari organisasi keagamaan tersebut. Hal ini menunjukkan peluang yang belum dimaksimalkan. Melalui

pendekatan keagamaan yang humanis dan edukatif, ‘Aisyiyah dapat menjadi motor penggerak dalam mengadvokasi pencegahan pernikahan anak, menyuarakan pentingnya kesehatan mental remaja, serta membangun narasi baru bahwa menjaga kehormatan tidak selalu berarti menikahkan anak. Dengan pemahaman agama yang progresif, ‘Aisyiyah juga dapat mendorong dialog terbuka antara orang tua dan anak terkait isu-isu reproduksi dan psikososial yang selama ini dianggap tabu.

Di luar aspek emosional, pernikahan anak juga berdampak pada aspek sosial dan perkembangan psikososial remaja. Remaja kehilangan masa bermain, pendidikan, dan proses eksplorasi diri. Responden R1 menyatakan, “Kurang waktu untuk berkumpul dan bermain sama teman-teman,” sedangkan Responden L2 menyampaikan, “Kurang waktu bermain... waktu terikat untuk anak dan istri.” Perubahan peran yang mendadak, dari remaja menjadi pasangan dan orang tua, menciptakan keterkejutan psikologis yang tidak semua anak siap jalani. Mereka cenderung terisolasi secara sosial, kehilangan identitas kelompok, dan mengalami perkembangan psikososial yang terhambat. Hal ini sejalan dengan temuan Rahmanto et al. (2023) dan Mz et al. (2025), yang menunjukkan bahwa pernikahan usia dini berkontribusi terhadap ketidakmatangan emosional, ketegangan dalam rumah tangga, serta meningkatnya risiko perceraian dan KDRT.

## **2. Dampak Kesehatan**

Pernikahan anak secara signifikan meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan reproduksi dan komplikasi obstetri, terutama bagi remaja putri yang belum matang secara fisik maupun fisiologis. Tubuh remaja, khususnya pada rentang usia 10–19 tahun, belum sepenuhnya siap untuk menghadapi perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan (Indriani et al., 2025; Ningrum & Anjarwati, 2021). Salah satu dampak yang paling nyata adalah meningkatnya risiko preeklampsia, yaitu kondisi serius yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya kerusakan organ seperti ginjal dan hati. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Responden P2 : “*saya kadang pusing, saat saya memeriksa kehamilan saya di klinik, dokter mengatakan bahwa saya mengalami pre-eklampsia*”. Pernikahan anak berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi. Kesiapan fisik dan mental yang belum optimal meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, termasuk aborsi, prolaps uteri, anemia, serta masalah gizi yang membahayakan ibu dan bayi. Selain itu, bayi yang lahir cenderung mengalami berat badan lahir rendah, malnutrisi, dan gangguan perkembangan (Rijal et al., 2025).

Selain itu, Pernikahan anak dapat meningkatkan risiko preeklampsia, yang ditandai dengan hipertensi dan kerusakan organ, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Remaja hamil berusia 10-19 tahun memiliki kemungkinan kematian akibat komplikasi kehamilan hingga lima kali lebih tinggi dibandingkan perempuan usia 20-25 tahun, karena organ reproduksi dan sistem kardiovaskular mereka belum siap menghadapi tekanan kehamilan.

Preeklamsia dapat mengganggu aliran darah plasenta, menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan stunting pada bayi, serta meningkatkan risiko kematian ibu dan anak selama kehamilan dan persalinan (Indriani et al., 2025; Khikma & Sofwan, 2021; Yastirin et al., 2024).

Pernikahan anak meningkatkan risiko kesehatan maternal jangka panjang, seperti hipertensi dan diabetes yang berkontribusi pada komplikasi kehamilan seperti pre-eklampsia, kelahiran prematur, dan kematian perinatal. Kondisi kronis ini dapat membahayakan ibu dan bayi, dengan dampaknya baru terlihat saat perempuan memasuki masa reproduksi aktif. Oleh karena itu, pencegahan pernikahan anak merupakan langkah strategis untuk mengurangi risiko kesehatan ibu dan bayi serta menekan angka kematian maternal dan neonatal (Datta et al., 2022).

### 3. Dampak Pendidikan

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa salah satu dampak nyata dari pernikahan anak adalah terputusnya akses pendidikan formal bagi remaja perempuan. Responden P1, seorang remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dan menikah di usia muda, menyampaikan dengan singkat namun bermakna: *"Ya, harus putus sekolah"*. Penelitian Junaedi et al. (2022) yang menyatakan bahwa pernikahan dini berdampak langsung terhadap pendidikan anak, khususnya perempuan. Banyak remaja yang harus drop out dari sekolah akibat kehamilan di luar nikah dan tekanan sosial untuk segera menikah. Keputusan ini berdampak besar terhadap hilangnya cita-cita dan masa depan pendidikan mereka. Penelitian tersebut juga menyoroti bahwa rendahnya pendidikan orang tua menjadi salah satu faktor yang memperkuat pernikahan dini, karena kurangnya pemahaman terhadap pentingnya pendidikan dan hak kesehatan reproduksi. Selain itu, sekolah dinilai belum maksimal dalam memberikan perlindungan dan edukasi, karena belum ada kurikulum khusus mengenai pernikahan dan kesehatan reproduksi yang dapat mencegah anak menikah dini.

Situasi serupa namun dengan konteks yang berbeda disampaikan oleh Ibu dari Responden 2 (R2), yang menyatakan: *"Anak saya tidak hamil, tapi dipaksa keluar sekolah oleh pihak sekolah"*. Kasus ini terjadi di salah satu sekolah menengah, di mana pihak sekolah memutuskan untuk mengeluarkan siswi tersebut setelah beredar video pribadi yang dinilai tidak sesuai dengan norma kesopanan. Padahal, dalam kasus ini, responden tidak sedang hamil dan tidak terlibat dalam hubungan seksual eksplisit, melainkan menjadi korban penyebaran konten pribadi (*digital abuse*) tanpa persetujuannya. Tindakan sekolah yang memaksa siswa keluar tanpa proses pendampingan, klarifikasi, atau perlindungan hak sebagai korban menunjukkan bentuk nyata dari diskriminasi institusional terhadap remaja, khususnya perempuan. Kebijakan semacam ini tidak hanya menghentikan hak atas pendidikan formal, tetapi juga memperkuat stigma sosial terhadap remaja yang mengalami situasi kompleks di luar kendalinya.

Fenomena ini menunjukkan bahwa lingkungan pendidikan belum sepenuhnya aman dan ramah terhadap siswa yang menghadapi masalah sosial, terlebih lagi yang berkaitan dengan isu moral dan gender. Hal ini sejalan dengan temuan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA, 2022), yang menekankan perlunya penguatan kebijakan protektif untuk menjamin hak pendidikan anak, termasuk mereka yang telah menikah atau mengalami peristiwa sosial tertentu. KemenPPPA menekankan bahwa lembaga pendidikan tidak seharusnya menjadi agen penghukuman atas norma sosial, tetapi harus mengambil peran sebagai pelindung dan pendidik yang mendorong pemulihan, bukan pengucilan. Dalam konteks ini, rekomendasi yang diberikan untuk diterapkan, yaitu perlunya keterlibatan sekolah dalam bentuk subsidi pendidikan, pelayanan kesehatan remaja secara rutin, dan motivasi belajar yang berkelanjutan agar remaja tidak kehilangan akses terhadap pendidikan meskipun menghadapi kondisi sosial yang menantang.

#### **4. Dampak Ekonomi**

Dari sisi ekonomi, ketidaksiapan juga sangat jelas. Responden L1 menyampaikan bahwa belum memiliki penghasilan tetap :*“penghasilan dari pengumpulan batu kali, kira-kira perbulan 500-1.000.000”* Responden L1 juga mengatakan ada tantangan yang dialami secara emosional sama pasangan dari kutipan wawancara: *“pendapatan tidak tetap, dan tidak cukup untuk mencukupi kebutuhan keluarga”*. Kutipan ini menunjukkan rendahnya tingkat kemandirian ekonomi pasangan muda yang menikah tanpa bekal pendidikan atau keterampilan kerja yang memadai. Pasangan yang menikah di usia muda umumnya belum memiliki pendidikan dan keterampilan yang cukup untuk bersaing di dunia kerja, sehingga sulit mencapai kemandirian finansial. Kondisi ini memperkuat kemiskinan struktural dan berdampak pada keterbatasan akses gizi serta layanan kesehatan anak, yang dapat memperburuk kasus stunting (Rahmanto et al., 2023).

Pernikahan anak sering kali memperberat kondisi ekonomi keluarga akibat bertambahnya tanggungan serta terbatasnya akses terhadap pekerjaan yang layak. Meskipun sebagian keluarga menganggap pernikahan anak sebagai solusi ekonomi jangka pendek, kenyataannya, praktik ini justru memperkuat siklus kemiskinan, menghambat kesejahteraan, dan memperburuk peluang mobilitas ekonomi bagi generasi berikutnya (Bura et al., 2025; Friska et al., 2025; Indriani et al., 2025). Hasil penelitian menemukan bahwa stres finansial dan emosional memainkan peran besar dalam bagaimana ibu remaja terlibat dalam pembelajaran anak-anak mereka (Grace et. al, 2024). Menurut Baraka et al., (2022), Pernikahan dini sering kali berakhir dengan perceraian yang berdampak pada perempuan muda dalam kondisi rentan. Setelah perpisahan, mereka akan kembali ke rumah orang tua sambil mengasuh anak, tanpa dukungan finansial dari mantan pasangan, yang semakin membebani keluarga

dan menghambat kemandirian ekonomi. Akibat hal tersebut, akan berujung pada penelantaran, kekerasan, atau hubungan yang tidak stabil.

### **Tema 3 : Peran dan pandangan orang tua**

#### **1. Reaksi emosional orang tua**

Pernikahan anak tidak hanya berdampak pada remaja itu sendiri, tetapi juga menimbulkan beban emosional yang mendalam bagi orang tua. Reaksi emosional orang tua berupa kecemasan berlebih, rasa malu, dan tekanan sosial, menjadi faktor pendorong utama pernikahan anak. Terlebih bagi ibu dengan pola asuh otoriter, terdapat ketakutan kuat bahwa jika anak tidak segera menikah, maka keluarga akan kehilangan kehormatan di mata masyarakat (Idawati et al., 2023). Kondisi ini tercermin dalam pengalaman para ibu responden. Ibu Responden1 menyatakan: *“Setengah kecewa dan campur aduk.”* Sementara itu, Ibu Responden2 mengaku: *“Kecewa, sedih, campur aduk, sebenarnya saya juga mau menikahkan anak, tapi karena ada paksaan dari pihak laki-laki.”* Hal ini menggambarkan adanya dilema emosional yang kuat antara perasaan bersalah sebagai orang tua dan tekanan sosial dari masyarakat sekitar yang mendorong terjadinya pernikahan anak. Dalam konteks ini, Queen Berliana dan Avezahra (2024) menyebut bahwa tekanan sosial dan norma kolektif dalam masyarakat sering memaksa keluarga untuk segera menikahkan anak sebagai bentuk "penyelesaian" dari kehamilan di luar nikah atau ketidaksesuaian norma.

Penelitian yang dilakukan oleh Idawati et al. (2023) menunjukkan bahwa orang tua dalam masyarakat yang masih memegang teguh budaya tradisional sering kali mengalami konflik batin antara melindungi kehormatan keluarga dan kesiapan anak untuk menikah. Reaksi emosional orang tua berupa kecemasan berlebih, rasa malu, dan tekanan sosial, menjadi faktor pendorong utama praktik pernikahan anak. Pentingnya pendekatan yang memperhatikan kondisi emosional dan psikososial keluarga, agar intervensi pencegahan pernikahan anak lebih efektif dan manusiawi (Idawati et al., 2023).

#### **2. Pola asuh orang tua**

Pola asuh orang tua terbukti menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesiapan remaja dalam menghadapi tantangan hidup, termasuk dalam mengambil keputusan terkait hubungan dan pernikahan. Dalam hasil wawancara, Ibu R1 menyatakan: *“Saya hanya mengingatkan mereka agar berhati-hati ketika pergi ke sekolah dan pada malam hari saya selalu memberikan batasan untuk pulang lebih awal, namun terkadang mereka tidak mau mendengarkan dan tidak mengikutinya.”* Pernyataan ini menunjukkan bahwa bentuk komunikasi yang diberikan lebih berupa peringatan, tanpa disertai edukasi atau dialog yang membangun pemahaman mendalam. Hal ini sesuai dengan temuan Andini (2024) yang menyebutkan bahwa pola asuh otoriter yang hanya menuntut dan memberikan larangan tanpa ruang dialog cenderung meningkatkan risiko stres, kecemasan, dan perilaku menyimpang pada remaja.

Demikian pula, Ibu R2 menyampaikan: *“Saya hanya mengingatkan mereka agar berhati-hati ketika pergi ke sekolah, dan pada malam hari saya selalu memberikan batasan untuk pulang lebih awal, dan kadang saya juga yang antarin sampai di sekolah, tapi anak saya malah menbohongi saya dan pergi ke tempat lain.”* Hal ini memperlihatkan keterbatasan efektivitas dari pendekatan kontrol sepihak. Pola pengasuhan yang tidak memberi ruang untuk komunikasi terbuka membuat anak merasa tidak aman untuk jujur dan lebih memilih menyembunyikan aktivitasnya. Ini sejalan dengan Ningrum (2023) yang mengungkapkan bahwa pola asuh permisif maupun otoriter, yang tidak dibarengi dialog konstruktif, berisiko menurunkan kendali diri dan kepercayaan dalam relasi anak-orang tua. Sebaliknya, pendekatan pola asuh demokratis memberikan hasil yang lebih positif. Alma et al. (2021) menegaskan bahwa pola asuh yang mengedepankan komunikasi dua arah, memberikan batasan yang sehat, serta mendukung perkembangan emosi dan kognisi remaja, berperan penting dalam meningkatkan kesiapan mereka menghadapi tantangan sosial dan personal.

### **3. Harapan orang tua**

Meskipun pernikahan anak sering diwarnai oleh tekanan emosional dan sosial, wawancara dengan para orang tua juga mengungkap sisi optimistis yang mencerminkan harapan akan masa depan anak. Di tengah kekecewaan dan keterpaksaan, beberapa orang tua tetap menunjukkan kepedulian terhadap kelangsungan pendidikan anaknya, Ibu R1 menyatakan: *“Kalau mau pingin melanjutkan sekolah lagi, sekolah adja biar merasa senang.”* Dan Ibu R2 menambahkan: *“Saya ingin setelah anak saya melahirkan, anak saya ikut sekolah paket lagi.”* Pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun remaja sudah menikah dan menjadi orang tua, orang tua masih menyadari pentingnya pendidikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al., (2024) menjelaskan bahwa orang tua yang menikah di usia anak (di bawah 18 tahun) cenderung memiliki akses terbatas pada pendidikan, pekerjaan yang layak, dan pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan mereka berpenghasilan rendah dan mengalami kerentanan ekonomi yang tinggi. Keadaan ini berdampak langsung terhadap kesempatan anak-anak mereka untuk hidup sehat dan berpendidikan, termasuk ketika anak-anak mereka mengalami kehamilan di usia remaja. Pendidikan dipandang sebagai intervensi kunci untuk memutus rantai kerentanan ekonomi dan gizi buruk yang berulang antargenerasi. Dengan demikian, studi Hidayah et al. (2024) memperkuat urgensi untuk merancang intervensi terintegrasi yang tidak hanya fokus pada pencegahan pernikahan anak, tetapi juga menyediakan jalur pemulihan dan pemberdayaan bagi anak perempuan yang telah terlanjur menikah atau hamil, agar mereka tetap memiliki kesempatan untuk bersekolah dan hidup sehat.

## **Tema 4: Peningkatan kesadaran tentang kesehatan reproduksi**

### **1. Edukasi**

Hasil wawancara yang dilakukan pada Ibu responden 2 menunjukkan bahwa : *“saya pengen kalau dari pihak kader dan sekolah itu memberikan penyuluhan ke warga, khususnya orang tua dan anak-anak..”*. Hal ini sesuai dari penelitian yang dilakukan oleh (Adirinarso, 2023; Langkat et al., 2025; Malik et al., 2025), bahwa sekolah berperan penting sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi bagi remaja, selain keluarga dan layanan kesehatan seperti PIK-R serta posyandu remaja. Edukasi yang diberikan di sekolah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai fungsi organ reproduksi, risiko kesehatan terkait, serta pentingnya menjaga kesehatan seksual. Beberapa studi menunjukkan bahwa program edukasi di sekolah berkontribusi pada peningkatan pengetahuan dan pengurangan risiko perilaku seksual berisiko, memperkuat peran pendidikan formal dalam membentuk kesadaran kesehatan reproduksi yang lebih baik.

Ibu responden 2 : *“Perlu juga sih kalau dari bidan atau dokternya langsung, supaya kita jadi lebih paham...”*. Bidan berperan dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, pentingnya pola hidup sehat, serta mengenali tanda-tanda risiko yang dapat memengaruhi kehamilan dan kesehatan reproduksi (Lestari et al., 2025). Selain itu, dokter juga berperan dalam memberikan edukasi mengenai anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, siklus menstruasi, masa subur, serta pencegahan infeksi menular seksual. Pemahaman yang diperoleh dari edukasi ini membantu orang tua mengenali resiko kesehatan reproduksi dan langkah pencegahan yang diperlukan, sehingga mereka dapat lebih efektif dalam membimbing dan mendukung anak-anaknya dalam menjaga kesehatan reproduksi (Lestari et al., 2025). Didukung oleh Aditya et al., (2025), penyuluhan kesehatan reproduksi oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, di puskesmas mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja secara signifikan. Menurut Aprianti et al., (2025), Pemberian edukasi mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya pencegahan kehamilan usia anak sehingga dapat membantu masyarakat dusun dalam menurunkan kasus kehamilan di usia anak.

### **Implementasi :**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diatas, telah diberikan intervensi secara langsung kepada informan tentang edukasi pencegahan pernikahan anak bagi calon orang tua, sebagai berikut :

Sasaran Program: Orang tua dan remaja yang mengalami pernikahan anak

Wilayah : Tedjokusuma, Sudagaran, RT 22, RW O4

Pemberi Materi : Magister Kebidanan Unisa Yogyakarta

No	Hari/ Tanggal	Tempat	Topik	Durasi	Informan
1	Rabu, 11 Juni 2025	Rumah orang tua Ny. M	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi fisik perempuan : mengalami menstruasi, pertumbuhan payudara, pelebaran pinggul, pertumbuhan rambut di daerah kemaluan dan ketiak serta munculnya jerawat. Fisik laki-laki : Produksi sperma pertama kali atau mimpi basah, pembesaran testis dan penis, serta perubahan suara. Psikologis seperti Rasa ingin Tahu Keinginan untuk mencoba hal-hal baru munculnya rasa ketertarikan terhadap lawan jenis.</li> <li>2. Pemberian edukasi terkait dengan dampak pernikahan anak, yaitu : Kecemasan dan depresi, Preeklamsia, Perdarahan, Keguguran, Risiko kanker serviks, Kelahiran BBLR dan prematuritas, Kekerasan Dalam Rumah, Tangga (KDRT), Putus sekolah, Keterbatasan ekonomi.</li> <li>3. Pemberian edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi kepada pasangan suami istri dan orang tua seperti mengikuti parenting class, rutin berdiskusi dengan anak, melakukan komunikasi terbuka, mengawasi penggunaan gadget pada anak, pemberian edukasi seksual sejak dini, mendukung program PIK-R,</li> </ol>	40 menit	Pasangan Suami Istri Ny. M Tn. y dan Orang Tua M

			serta melibatkan puskesmas dan sekolah.		
2.	Kamis, 12 Juni 2025	Rumah orang tua Ny. A	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi fisik perempuan : mengalami menstruasi, pertumbuhan payudara, pelebaran pinggul, pertumbuhan rambut di daerah kemaluan dan ketiak serta munculnya jerawat. Fisik laki-laki : Produksi sperma pertama kali atau mimpi basah, pembesaran testis dan penis, serta perubahan suara. Psikologis seperti Rasa ingin Tahu Keinginan untuk mencoba hal-hal baru munculnya rasa ketertarikan terhadap lawan jenis.</li> <li>2. Pemberian edukasi terkait dengan dampak pernikahan anak, yaitu : Kecemasan dan depresi, Preeklamsia, Perdarahan, Keguguran, Risiko kanker serviks, Kelahiran BBLR dan prematuritas, Kekerasan Dalam Rumah, Tangga (KDRT), Putus sekolah, Keterbatasan ekonomi.</li> <li>3. Pemberian edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi kepada pasangan suami istri dan orang tua seperti mengikuti parenting class, rutin berdiskusi dengan anak, melakukan komunikasi terbuka, mengawasi penggunaan gadget pada anak, pemberian edukasi seksual sejak dini,</li> </ol>	40 menit	Pasangan Suami Istri Ny. A Tn. G dan Orang Tua

			mendukung program PIK-R, serta melibatkan puskesmas dan sekolah.		
--	--	--	--	--	--

## **Analisis SWOT atau Analisis Gender Gap**

Berdasarkan hasil laporan dalam pemberdayaan ini maka analisis Gap Gender dan Analisis SWOT sebagai berikut :

### **1. Analisis Gap Gender dalam Konteks Pernikahan Anak**

Berdasarkan hasil kajian lapangan dalam laporan ini, ditemukan adanya kesenjangan gender yang signifikan dalam isu pernikahan anak dan akses terhadap edukasi kesehatan reproduksi. Kesenjangan ini mencerminkan ketimpangan peran, tanggung jawab, serta dampak yang ditanggung oleh laki-laki dan perempuan dalam konteks sosial, budaya, dan pendidikan.

Pertama, terlihat bahwa remaja perempuan memiliki akses yang jauh lebih terbatas terhadap informasi kesehatan reproduksi dibandingkan laki-laki. Minimnya edukasi yang diperoleh dari keluarga maupun sekolah menyebabkan remaja perempuan lebih rentan menikah di usia dini. Hal ini diperparah oleh komunikasi dalam keluarga yang bersifat satu arah dan lebih banyak bersifat larangan daripada pembelajaran. Keterbatasan akses ini berdampak langsung pada pengambilan keputusan yang tidak tepat dan berisiko, seperti hubungan seksual tidak aman dan kehamilan di luar nikah.

Kedua, dampak pernikahan anak lebih besar dirasakan oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Dalam laporan ditemukan bahwa remaja perempuan yang menikah dini mengalami berbagai komplikasi kesehatan, seperti preeklampsia, serta tekanan psikologis seperti kecemasan dan perasaan tertekan.

Ketiga, kuatnya norma sosial dan budaya patriarki di masyarakat semakin memperbesar kesenjangan ini. Perempuan kerap menjadi sasaran tekanan sosial untuk segera menikah jika mengalami kehamilan, bahkan jika itu disebabkan oleh paksaan atau kekerasan seksual. Nilai-nilai budaya yang mengedepankan menjaga kehormatan keluarga cenderung membebani perempuan untuk menikah sebagai bentuk penyelesaian, sementara laki-laki relatif bebas dari tuntutan sosial serupa.

Keempat, dalam konteks edukasi kesehatan reproduksi, peran orang tua masih sangat minim. Maka dalam laporan ini memperlihatkan bahwa masih kurang pengetahuan orang tua terhadap edukasi kesehatan reproduksi sehingga memperlemah upaya edukatif yang bersifat komprehensif dalam pencegahan pernikahan anak.

Maka secara keseluruhan, laporan ini menegaskan bahwa isu pernikahan anak tidak dapat dilepaskan dari dimensi kesenjangan gender yang kompleks. Untuk mencegah pernikahan anak secara efektif, intervensi yang dilakukan perlu mempertimbangkan aspek kesetaraan gender, termasuk penyediaan informasi yang setara bagi laki-laki dan perempuan, penguatan peran orang tua dalam edukasi keluarga, serta perubahan norma sosial yang membatasi perempuan dalam ruang pilihan dan pengambilan keputusan.

### **1. Analisis SWOT**

Dalam laporan ini Analisis SWOT digunakan untuk mengevaluasi faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keberhasilan kegiatan pemberdayaan dalam pencegahan pernikahan anak di wilayah PWA Ngampilan. Maka pendekatan dalam laporan ini memberikan gambaran utuh mengenai kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats) yang dihadapi selama pelaksanaan program adalah sebagai berikut :

#### **Kekuatan (Strengths)**

Berdasarkan hasil kegiatan yang dilakukan dalam laporan ini menunjukkan adanya sejumlah kekuatan yang mendukung keberhasilan intervensi itu sendiri yaitu:

- a. Keterbukaan para informan, baik remaja maupun orang tua, dalam menyampaikan pengalaman pribadi terkait pernikahan anak. Hal ini memberikan data yang valid dan mendalam bagi pelaksanaan kajian. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga inti tetap diberikan kepada anak-anak yang menikah dini, meskipun ada kekecewaan dari pihak orang tua. Maka dari dukungan ini mencerminkan nilai kekeluargaan yang kuat dalam komunitas, yang dapat menjadi modal sosial untuk intervensi lanjutan.
- a. Kesadaran dari para remaja sendiri mengenai dampak negatif dari pernikahan anak. Beberapa remaja bahkan menyampaikan pesan pencegahan kepada teman sebayanya agar tidak mengikuti jejak yang sama.
- b. Respons positif dari informan terhadap pemberian leaflet juga menjadi kekuatan yang menandakan adanya kesiapan komunitas untuk menerima informasi dan edukasi seputar kesehatan reproduksi dan risiko pernikahan dini.

### **Kelemahan (Weaknesses)**

Dalam laporan ini, terdapat juga beberapa kelemahan yang menghambat keberhasilan program yaitu

- a. Minimnya edukasi kesehatan reproduksi, baik di lingkungan sekolah maupun keluarga, menjadi salah satu kelemahan utama.
- b. Remaja dan orang tua tidak memiliki akses terhadap informasi yang benar dan komprehensif, bahkan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi.
- c. Komunikasi keluarga yang kurang efektif, di mana orang tua lebih sering memberikan larangan tanpa disertai pemahaman atau pendekatan dialogis kepada anak-anak mereka. Pola asuh yang otoriter ini membuat anak merasa tertekan dan tidak terbuka terhadap orang tua.
- d. Keterbatasan akses terhadap informasi, di mana keluarga tidak mengetahui saluran yang tepat untuk mendapatkan edukasi terkait isu kesehatan reproduksi dan pernikahan anak

### **Peluang (Opportunities)**

Meskipun terdapat berbagai kelemahan, kegiatan ini juga menunjukkan adanya peluang yang dapat dimanfaatkan untuk mencegah pernikahan dini yaitu.

- a. Potensi kolaborasi lintas sektor, seperti keterlibatan kader, sekolah, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan edukasi secara berkelanjutan
- b. Pendidikan berbasis komunitas, seperti melalui posyandu remaja, kelompok ibu-ibu PKK, atau kegiatan kaderisasi kesehatan, dapat menjadi ruang alternatif untuk menyampaikan edukasi reproduksi kepada remaja dan orang tua.
- c. Perubahan sikap masyarakat yang menerima edukasi leaflet dengan baik menunjukkan adanya kesiapan untuk menerima intervensi serupa di masa depan. Ini menjadi peluang strategis untuk memperluas cakupan kegiatan.

### **Ancaman (Threats)**

Di sisi lain, program ini juga menghadapi beberapa ancaman dari faktor eksternal yaitu :

- a. Norma budaya patriarkal yang masih kuat menjadikan perempuan sebagai penjaga kehormatan keluarga, sehingga mendorong praktik pernikahan dini sebagai solusi atas

aib sosial seperti kehamilan di luar nikah atau penyebaran konten tidak senonoh di media sosial.

- b. Tekanan sosial dari lingkungan sekitar juga menjadi ancaman serius. Pandangan masyarakat yang masih menganggap pernikahan anak sebagai sesuatu yang lumrah membuat intervensi pencegahan tidak mudah diterima oleh semua kalangan.
- c. Lemahnya dukungan dari institusi pendidikan, seperti sekolah yang menstigmatisasi remaja menikah, menyebabkan hak-hak pendidikan anak menjadi terabaikan.
- d. Ketimpangan gender dalam edukasi dan tanggung jawab, di mana perempuan lebih banyak menanggung beban fisik, sosial, dan emosional dari pernikahan dini, sementara peran dan tanggung jawab laki-laki kurang dievaluasi secara kritis oleh masyarakat maupun lembaga pendidikan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil pemberdayaan di PWA Ngampilan Yogyakarta menunjukkan bahwa pernikahan anak masih menjadi masalah serius dengan dampak jangka panjang terhadap kesehatan seperti pre-eklampsia, anemia, dan melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Pernikahan anak dapat menyebabkan putusnya sekolah, hilangnya cita-cita, serta ketergantungan ekonomi akibat kurangnya keterampilan kerja. Ketidaksiapan mental dan emosional pada remaja juga memicu munculnya berbagai konflik dalam rumah tangga. Para remaja yang menikah dini kurang memahami tentang pentingnya kesehatan reproduksi. Norma sosial serta tekanan budaya sering kali mendorong praktik pernikahan anak sebagai solusi berbagai persoalan keluarga, seperti kemiskinan atau kehamilan di luar nikah.

Meski demikian, intervensi melalui edukasi seperti wawancara dan penyebaran leaflet terbukti efektif meningkatkan pemahaman orang tua dan remaja tentang risiko pernikahan anak serta pentingnya kesehatan reproduksi. Ini menegaskan bahwa pendekatan pendidikan berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang tepat dalam pencegahan pernikahan dini. Edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan kepada calon orang tua tidak hanya membekali mereka dengan pengetahuan tentang risiko dan dampak negatif dari pernikahan dini, tetapi juga membangun kesadaran akan pentingnya kesiapan fisik, mental, dan sosial ekonomi sebelum memasuki kehidupan berumah tangga. Pemberian edukasi kepada calon orang tua diharapkan mampu menerapkan pola asuh yang demokratis, penuh kasih sayang dan terbuka, sehingga dapat menjadi pendamping dan pengawas yang efektif bagi anak-anak mereka dalam menghadapi tekanan yang mendorong pernikahan dini. Intervensi edukatif yang melibatkan keluarga, sekolah, dan komunitas terbukti dapat menumbuhkan budaya pencegahan pernikahan anak secara lebih luas dan berkelanjutan. Dengan demikian, edukasi kepada calon orang tua menjadi fondasi utama dalam upaya menurunkan angka pernikahan anak dan meningkatkan kualitas hidup generasi muda di masa depan.

#### **B. Saran dan Rekomendasi**

##### **Saran :**

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Untuk meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan reproduksi dan mencegah pernikahan anak, tenaga kesehatan perlu menjalankan program-program berikut:

- a. **Posyandu Remaja Terintegrasi:** Menyediakan sesi rutin khusus remaja dengan topik kesehatan reproduksi, pubertas, kontrasepsi, dan keterampilan hidup sehat.
- b. **Penguatan Pelayanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja):** Memberikan layanan ramah remaja di puskesmas, dengan tenaga kesehatan terlatih dalam komunikasi yang sensitif dan non-judgmental.

- c. **Kampanye Promotif-Preventif:** Melalui penyuluhan di sekolah, majelis ta'lim, dan forum warga tentang bahaya pernikahan anak dan pentingnya kesiapan reproduksi.
- d. **Klinik Konseling Remaja dan Keluarga:** Menyediakan layanan konseling yang dapat diakses oleh remaja dan orang tua terkait masalah reproduksi dan relasi keluarga.

## 2. Bagi Lembaga Pendidikan dan Sekolah

Lembaga pendidikan memiliki peran kunci dalam membentuk pemahaman dan keputusan remaja melalui:

- a. **Integrasi Materi Kesehatan Reproduksi dalam Kurikulum:** Pendidikan Seksualitas Komprehensif (CSE) mulai dari jenjang SMP dengan pendekatan yang sesuai usia.
- b. **Sekolah Ramah Remaja yang Inklusif:** Menyusun kebijakan yang memungkinkan remaja yang telah menikah tetap melanjutkan pendidikan tanpa diskriminasi.
- c. **Penyuluhan Berkala bagi Siswa dan Orang Tua:** Kolaborasi dengan puskesmas dan NGO untuk memberikan edukasi dua arah yang melibatkan orang tua dan siswa dalam satu forum.
- d. **Unit Perlindungan Anak di Sekolah:** Menyediakan ruang konsultasi dengan guru BK atau konselor sekolah yang peka terhadap isu gender dan kesehatan reproduksi.

## 3. Bagi Kader dan Tokoh Masyarakat

Sebagai garda terdepan di masyarakat, kader dan tokoh masyarakat diharapkan melaksanakan program berikut:

- a. **Pelatihan Kader Peduli Remaja:** Kader dibekali materi tentang kesehatan reproduksi, keterampilan komunikasi, dan strategi advokasi pencegahan pernikahan anak.
- b. **Forum Diskusi Remaja dan Orang Tua Tingkat RW/RT:** Ruang dialog terbuka yang rutin membahas isu remaja, dengan menghadirkan narasumber dari lintas profesi.
- c. **Pemetaan dan Deteksi Dini Kasus Rawan Pernikahan Anak:** Bersama tokoh masyarakat, kader dapat menjadi sistem deteksi awal terhadap risiko perkawinan anak.

## 4. Bagi Pimpinan Wilayah Aisyiyah dan Pimpinan Cabang Aisyiyah

Aisyiyah sebagai mitra strategis perlu mengembangkan program berbasis nilai keagamaan dan pemberdayaan perempuan melalui:

- a. **Sekolah Ibu dan Pengajian Tematik Kesehatan Reproduksi:** Mengintegrasikan topik pencegahan pernikahan anak dalam kegiatan rutin ibu-ibu Aisyiyah.
- b. **Majelis Ta'lim Remaja dan Pendidikan Rusydan:** Mendorong remaja memahami konsep kematangan emosional dan spiritual sebelum menikah.
- c. **Pelatihan Komunikasi Sensitif Budaya untuk Kader Aisyiyah:** Agar lebih efektif menyampaikan isu yang masih dianggap tabu, namun penting.

- d. **Monitoring & Evaluasi Program Pencegahan Pernikahan Anak:** Dengan menyusun indikator perubahan perilaku dan persepsi masyarakat melalui kegiatan dakwah komunitas.

## 5. Bagi Masyarakat

Komunitas memiliki peran kolektif dalam menciptakan lingkungan yang suportif dengan program seperti:

- a. **Gerakan Keluarga Peduli Remaja (GKPR):** Inisiatif tingkat RT yang melibatkan ibu, ayah, dan remaja untuk membahas isu pubertas, pendidikan, dan bahaya pernikahan anak.
- b. **Kampanye Komunikasi dalam Keluarga:** Penyebaran poster dan video tentang pentingnya komunikasi terbuka antara orang tua dan anak.
- c. **Komunitas Bebas Stigma untuk Remaja yang Menikah Muda:** Forum support group bagi remaja yang sudah menikah agar tetap diberi akses pendidikan dan keterampilan hidup.

## Rekomendasi

Berdasarkan hasil pelaksanaan praktik pemberdayaan yang melibatkan remaja dan orang tua yang menikah pada usia anak, serta intervensi edukatif kepada masyarakat, maka berikut adalah rekomendasi yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait dalam upaya pencegahan pernikahan anak dan peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi remaja:

1. Kepada Tenaga Kesehatan
  - a. Meningkatkan frekuensi edukasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja melalui program Posyandu Remaja dan PKPR yang terjadwal secara rutin.
  - b. Menyediakan layanan konseling remaja dan keluarga yang ramah, mudah diakses, serta ditangani oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus.
  - c. Berperan aktif dalam kampanye preventif melalui kerjasama lintas sektor, seperti sekolah, kader, dan tokoh masyarakat.
2. Kepada Lembaga Pendidikan dan Sekolah
  - a. Mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi secara komprehensif dalam kurikulum, terutama pada jenjang SMP dan SMA.
  - b. Menyusun kebijakan perlindungan dan keberlanjutan pendidikan bagi siswa yang telah menikah agar tetap mendapatkan hak belajar tanpa diskriminasi.
  - c. Mengadakan penyuluhan berkala dengan melibatkan orang tua siswa sebagai bentuk edukasi bersama tentang bahaya pernikahan usia dini.
3. Kepada Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat
  - a. Mengembangkan forum warga peduli remaja sebagai ruang diskusi antar generasi untuk mencegah pernikahan anak.
  - b. Mengikuti pelatihan kader remaja agar memiliki kapasitas dalam menyampaikan informasi kesehatan reproduksi dan pendekatan berbasis budaya lokal.
  - c. Melakukan pemantauan terhadap remaja rentan, serta menyampaikan data atau temuan secara dini kepada pihak terkait untuk ditindaklanjuti secara preventif.

4. Kepada Pimpinan Wilayah dan Cabang Aisyiyah
  - a. Menguatkan kegiatan pengajian tematik, sekolah ibu, dan majelis ta'lim remaja dengan materi edukatif tentang kesiapan reproduksi dan bahaya pernikahan anak.
  - b. Memberikan pelatihan komunikasi efektif dan sensitif budaya kepada kader Aisyiyah untuk memperkuat dakwah komunitas yang adaptif dan inklusif.
  - c. Menjalin kolaborasi dengan sekolah, layanan kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam membangun gerakan pencegahan yang terstruktur dan berkelanjutan.
5. Kepada Masyarakat Umum
  - a. Mendorong pembentukan Gerakan Keluarga Peduli Remaja (GKPR) di tingkat RT/RW untuk mendampingi remaja dalam masa transisi mereka.
  - b. Menumbuhkan budaya komunikasi terbuka dalam keluarga melalui kampanye media dan kegiatan warga yang menormalisasi diskusi pubertas dan perencanaan masa depan.
  - c. Membentuk komunitas pendukung remaja yang telah menikah agar tetap dapat mengakses pendidikan dan keterampilan sebagai bagian dari pemulihan masa depan mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adminwarta. (2024). Ciptakan Keluarga Berkualitas, Pemkot Libatkan Peran Remaja. Portal Berita Pemerintah Kota Yogyakarta.
- Aulia, T., Rahmaningtyas, I., & Indriani, R. (2024). Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Dini di Kecamatan Mojo. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(1), 1416–1430.
- Afrila, S., Aisyaroh, N., Rahmawati, M., Studi, P., Program, K., Dan, S., Profesi, P., Farmasi, F., & Agung, I. S. (2024). Peran Sekolah dalam Promosi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Action Research Literate*, 8(12), 3496–3513.
- Afrila, Salsabela, Noveri Aisyaroh, Meilia Rahmawati, Program Studi, Kebidanan Program, Sarjana Dan, Pendidikan Profesi, Fakultas Farmasi, and Islam Sultan Agung. 2024. “Peran Sekolah Dalam Promosi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.” 8(12):3496–3513.
- Alma Amarthatia Azzahra, Hanifiyatus Shamhah, Nadira Putri Kowara, and Meilanny Budiarti Santoso. 2021. “Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental Remaja.” *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)* 2(3):461–72.
- Andini Septia Irsanin. 2024. “Hubungan Pola Asuh Otoriter Terhadap Kesehatan Mental Remaja.” *RISOMA : Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan* 2(5):142–48. doi: 10.62383/risoma.v2i5.321.
- Amalia Salfadila, Emi Sutrisminah, & Endang Susilowati. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pencegahan Kehamilan tidak diinginkan pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1527–1537. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3550>
- Aprianti, N. F., Faizaturrahmi, E., Ilmiyani, S. N., & Fatmasari, B. D. (2025). Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan Kehamilan Usia Anak pada Remaja Dusun Teluk Dalam Kern Desa Medana Lombok Utara. *Bhakti Patrika*, 1(1), 24-28.
- Aprianti, Nurannisa Fitria, Eka Faizaturrahmi, and Baiq Dika Fatmasari. 2023. “Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Tentang Pencegahan Pernikahan Dini Di Dusun Lembar Desa Lembar Selatan Lombok Barat.” *Indonesian Journal of Community Dedication* 5: 1–6.
- Arianto, Henry. 2019. “Peran Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Dini.” *Lex Jurnalica* 16(1): 38.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Profil Perkawinan Anak di Indonesia*. Jakarta: BPS.

- Bura, T., Lin, N., Mercyana, N., & Tuto, Y. (2025). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Pendidikan Bagi Remaja di Desa Waiara Kecamatan Kewapante Kabupaten Sikka. *Jurnal Penelitian Mahasiswa*, 7(1).
- Bojonegoro, R. D. I. (2024). Faktor yang mempengaruhi pernikahan dini pada remaja di bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(9), 1–7.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis File:///Users/ksiamisang/Desktop/mark.pdf. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26.
- BKKBN. (2020). Pencegahan pernikahan dini. Bkkbn.
- Baraka, J., Lawson, D. W., Schaffnit, S. B., Wamoyi, J., & Urassa, M. (2022). Why marry early? Parental influence, agency and gendered conflict in Tanzanian marriages. *Evolutionary Human Sciences*, 4. <https://doi.org/10.1017/ehs.2022.46>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Datta, B., Tiwari, A., & Glenn, L. (2022). Stolen childhood taking a toll at young adulthood: The higher risk of high blood pressure and high blood glucose comorbidity among child brides. *PLOS Global Public Health*, 2(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000638>
- Dewi, A. P., Hartati, N. D., Alfiana, S., Maulida, S., Elfrida, Y., Siregar, Y., Pd, S., & Pd, M. (2024). Analisis Mendalam Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Indonesia: Implikasi untuk Kebijakan Sosial dan Pendidikan. *Relinesia: Jurnal Kajian Agama Dan Multikulturalisme Indonesia*, 3(1), 39–47. <https://www.jurnal.anfa.co.id/index.php/relinesia/article/view/1695>
- Friska, J., Nainggolan, D. A., Siregar, I. S., Hamda, I., Dina, S., Purba, B., & Tuka, T. A. (2025). Analisis Sosial Ekonomi Dampak Pernikahan Dini Dikalangan Remaja. *Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 2(1).
- Indriani, D. A., Yuliatin, Alqadri, B., & Atsar, A. (2025). Faktor penyebab dan dampak terjadinya pernikahan usia anak di dusun ekas desa eskas buana kecamatan jerowaru kabupaten lombok timur. *Jurnal Inovasi Pendidikan*, 5(1), 118–126.
- Irawan, Ade Tedi, and Lina Siti Nuryawati. 2024. “Dukungan Keluarga Secara Emosional Terhadap Mental Remaja Pada Siswa Kelas XI Teknik Komputer Dan Jaringan Di SMK N 1 Majalengka.” *Journal of Nursing Practice and Science* 6–15.
- Indanah, UmiFaridah, Sa’adah, M., Sa’diyah, S. H., Aini, S. M., & Aprilia, R. (2020). Faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 280–290.
- Indriani, D. A., Yuliatin, Alqadri, B., & Atsar, A. (2025). Faktor penyebab dan dampak terjadinya pernikahan usia anak di dusun ekas desa eskas buana kecamatan jerowaru kabupaten lombok timur. *Jurnal Inovasi Pendidikan*, 5(1), 118–126.

- Junaedi, M., Muntaqo, L., Haryanto, S., Khoiri, A., & Khanifa, N. K. (2022). The Role of Schools in Early Marriage Education and Reproductive Health Rights (Case Study: Students in Wonosobo District). *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, 14(3), 2727–2736. <https://doi.org/10.35445/alishlah.v14i3.1362>
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. MODUL KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA Luar Sekolah.
- Khikma, F. F., & Sofwan, I. (2021). Jarak Kehamilan dan Obesitas Sebagai Faktor Risiko Preeklamsia pada Kehamilan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), 227–238.
- Lanus, E., Soetjningsih, C. H., Astikasari, H., Murti, S., Kristen, U., & Wacana, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Seksualitas Komprehensif dalam Meningkatkan Kontrol Diri Seksual Pada Remaja Perempuan. *BULLETIN of Counseling and Psychotherapy*, 6(3), 1–10.
- Langkat, K., Agustina, D., Putri, S. T., Anwar, Z. K., Mardiyanti, N., & Purba, B. (2025). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja di MTSS Nurul Ilmu Desa Pantai Reproductive Health Education for Adolescents at MTSS Nurul Ilmu , Pantai Gemi Village , Langkat Regency. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 53–58.
- Lestari, D., Aulia, N., & Octafera, N. P. (2025). Peran bidan dalam konseling prakonsepsi mencegah kehamilan berisiko. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 3987–3995.
- Likith R S. (2024). Exploring Factors Influencing Parent-Adolescent Communication on Sexual and Reproductive Health (SRH)—A Qualitative Study from Bengaluru, India. *Journal of Psychosexual Health*, 6(3), 235–241. <https://doi.org/10.1177/26318318241265822>
- Ludfi Ayubelainsani. (2025, Juni 18). *Perempuan dalam Lintas Sejarah: Kiprah 'Aisyiyah dalam Membangun Indonesia*. Kompasiana. Diakses dari <https://www.kompasiana.com/ludfiayubelainsani2136/6852a6b4ed6415196c4f5404/perempuan-dalam-lintas-sejarah-kiprah-aisyiyah-dalam-membangun-indonesia>
- Muyassaroh, Y., Anggraini, N., Widiastuti, S. H., Komariah, L., Rahmawati, V. Y., Sholihah, A. Ri., Rayatin, L., Saragih, H. S., & Rakinaung, N. E. (2024). Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Mz, M. K., Ramlah, & Dja, H. (2025). Dampak Pernikahan Dini Dan Hubungannya Dengan Tingkat Perceraian ( Studi di Kecamatan Ranah Pembarap , Kabupaten Merangin ). *Journal Od Social Science Research*, 5, 1381–1395.
- Manuel, R., & Alves, C. (2024). Pengaruh Pernikahan Usia Dini terhadap Kondisi Ekonomi Masyarakat Sapa Timur. *Journal of Islamic Economics Law*, 4(2), 109–120.

- Muhammadiyah.or.id. (2022). *Sejarah Gerakan Perempuan Muhammadiyah dan Lahirnya 'Aisyiyah'*. Diakses dari <https://muhammadiyah.or.id/2022/04/sejarah-gerakan-perempuan-muhammadiyah-dan-lahirnya-aisyiyah/>
- Ningrum, Rohmah Intan. 2023. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja." *Media Husada Journal Of Nursing Science* 4(3):197–203. doi: 10.33475/mhjns.v4i3.160.
- Pourtaheri, A., Sany, S. B. T., Aghaee, M. A., Ahangari, H., & Peyman, N. (2023). Prevalence and factors associated with child marriage, a systematic review. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02634-3>
- Pramitasari, S., & Megatsari, H. (2022). Pernikahan Usia Dini dan Berbagai Faktor yang Memengaruhinya. *Early Marriage*, 2–6. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.275-282>
- Pimpinan Pusat Aisyiyah. (n.d.). *Profil - Pimpinan Pusat Aisyiyah*. Diakses dari <https://aisyiyah.or.id/profil/>
- Queen Kusuma Berliana, & Mutia Husna Avezahra. (2024). Benarkah Faktor Budaya sebagai Biang Normalisasi Fenomena Pernikahan Dini? *Flourishing Journal*, 4(1), 11–20. <https://doi.org/10.17977/um070v4i12024p11-20>
- Rahmanto, I., Khatimah, H., Hidayah Santoso, L., Apsari Devitri, N., Gustika Ningrum, A., Suci Andriani, A., Syayid Nurdin, A., Patricia, E., Nur Setyawan, H., & Meutia Tiffany, S. (2023). SOCIALIZING ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH: EFFORTS TO PREVENT EARLY MARRIAGE AND REDUCE UNINTENDED PREGNANCIES AMONG ADOLESCENTS. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 7(3), 375–385. <https://doi.org/10.20473/jlm.v7i3.2023.375-385>
- Riyanti, R., Sulistyowati, M., Fortina, R., & Dwijayanti, I. (2024). Community involvement in adolescent pregnancy prevention: A literature review. *African Journal of Reproductive Health*, 28(10s), 293-302
- Rofika, A. M., & Hariastuti, I. (2020). Social-Cultural Factors Affecting Child Marriage in Sumenep. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.12-20>
- Rahayu, Atikah, Meitria Syahadatinna Noor, Fahrini Yulidasari, Fauzie Rahman, and Andini Octaviana Putri. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*. Vol. 53.
- Risca Firlianty. 2023. "Family Support System Dalam Peningkatan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Rt 034 Rw 07 Kelurahan Sei Lais Kecamatan Kalidoni Palembang." *SAFARI :Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia* 3(3):125–33. doi: 10.56910/safari.v3i3.714.
- Rijal, N., Ahranjani, B., Hitan, P., & Fitzgerald, S. (2025). Understanding the roots: Local stakeholders' insights on the causes and challenges in combating child

- marriage in mountainous Karnali, Nepal. *PLOS Global Public Health*, 5(3 March), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004323>
- Santoso, Allisa Amelia. 2022. “Komunikasi Orang Tua Dan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi Dan Seksual: Tinjauan Literatur.” *Prepotif* 6(3):1–9.
- Syarif, Muqtakdir Nurfalaq, Ika Sastrawati, Poltjes Pattipeilohy, and Andi Fitriani Djollong. 2024. “Peran Pendidikan Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Anak Dan Remaja.” 07(01):6874–86.
- Sari, S. R., & Hidayati, N. (2025). Analisis Yuridis Faktor Terjadinya Perkawinan di Usia Dini. *Jurnal Hukum, Administrasi Publik, Dan Ilmu Komunikasi*, 2(3).
- Salsabila, F. I., Ningsih, W. T., Nugraheni, W. T., & Yunariyah, B. (2024). Faktor yang memengaruhi pernikahan dini pada remaja di bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(9), 1–7.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sekarayu SY, Nurwati N. 2021. Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pengabdian dan Penelitian kepada Masyarakat (JPPM)*. e ISSN: 2775-1929, pISSN: 2775-1910 Vol. 2 No. 1 Hal 37-45 april 2021. <https://jurnal.unpad.ac.id/jppm/article/view/33436>
- Sari, L, E Karliani, and D Dotrimensi. 2023. “Pernikahan Dini Dan Implikasinya Pada Angka Putus Sekolah Di Desa Tumbang Habaon Kecamatan Tewah Kabupaten Gunung Mas.” *Journal Pendidikan Ilmu ...* 2023(15): 428–33.
- Syalis, E. R. & Nurwati, N. (2020). Analisis dampak pernikahan dini terhadap psikologis remaja. *Jurnal Pekerjaan Sosial* 3 (1). 29-38. <https://doi.org/10.24198/focus.v3i1.28192>
- Singh, D. R., Shrestha, S., Karki, K., Sunuwar, D. R., Khadka, D. B., Maharjan, D., Sah, L. K., Simkhada, B., & 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>
- UNICEF. 2020. Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-06/Prevention-of-Child-Marriage-Report-2020.pdf>
- UNICEF. (2023). *Child Marriage in Indonesia: A Statistical Overview*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Wulandari, E. A., Purnaweni, H., & Priyadi, B. P. (2022). Peran Dinas Sosial dalam Penanganan Perkawinan Usia Dini di Kabupaten Temanggung. *Journal of Government and Politics (JGOP)*, 3.
- Yastirin, P. A., Sahara, R., & Sehmawati. (2024). Dampak Kesehatan Ibu Pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia*, 4(2), 18–35.

- Aji Setiawan, M., & Handini Listyani, R. (2021). Peran LSM KPS2K dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Usia Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Universitas Negeri Surabaya*, *10*(1), 1–20.  
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/paradigma/article/view/44646>
- Utami, A. N. F., & Amin, A. (2023). Kerjasama NGO Pada Program Pemerintah Dalam Mengurangi Angka Pernikahan Usia Anak Di Kabupaten Mamuju. *Journal of Government and Politics (JGOP)*, *5*(1), 69.  
<https://doi.org/10.31764/jgop.v5i1.16507>

## LAMPIRAN +FOTO, LEAFLET, TRANSKRIP WAWANCARA, POLICY

### A. Foto Kegiatan

#### Penyerahan Mahasiswa



#### Penyerahan Leaflet



#### Kasus 1



## Kasus 2



## B. Transkrip Wawancara

### Peran Orang Tua dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Anak

Usia saat ini: <input type="checkbox"/> <15 tahun <input type="checkbox"/> 15-18 tahun <input type="checkbox"/> 19-24 tahun <input type="checkbox"/> >24 tahun	Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Alamat:
Tingkat Pendidikan Terakhir: <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA/SMK <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	Status Perkawinan: <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Cerai <input type="checkbox"/> Janda/Duda	Usia Pernikahan: <input type="checkbox"/> <18 tahun <input type="checkbox"/> ≥18 tahun

#### Pertanyaan :

1. Bisa tolong ceritakan sedikit tentang diri Anda? (Usia sekarang, kapan menikah, latar belakang pendidikan)
2. Apa alasan Anda menikah di usia muda (di bawah 18 tahun)?
3. Bagaimana pandangan keluarga Anda terhadap pernikahan Anda ini?
4. Bagaimana perasaan Anda saat mengetahui Anda hamil di luar nikah?
5. Apa saja yang Anda alami selama kehamilan? Dari aspek fisik, psikis, dan bagaimana dukungan keluarga yang Anda dapatkan?
6. Sebelum hamil, apakah Anda sudah mengetahui adanya risiko kehamilan di usia muda?
7. Menurut Anda, apa saja risiko atau bahaya hamil di usia muda?
8. Apakah Anda pernah mengalami gangguan kesehatan saat hamil? Jika ya, bisa dijelaskan?

9. Apakah Anda merasa bahwa kehamilan Anda ini mempengaruhi kehidupan pribadi dan sosial Anda? Jika ya, bisa Anda ceritakan?
10. Apakah Anda mengalami stres, kecemasan, atau tekanan dari keluarga/suami/masyarakat saat hamil? Jika ya, bisa diceritakan?
11. Apa harapan Anda untuk anak perempuan seusia Anda yang belum menikah?
12. Menurut Anda, apa yang perlu dilakukan pemerintah atau sekolah untuk mencegah kehamilan anak?
13. Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait pengalaman Anda menikah dan hamil di usia muda?

**Peran Orang Tua dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Upaya Pencegahan Pernikahan Anak**

Usia saat ini: <input type="checkbox"/> <15 tahun <input type="checkbox"/> 15-18 tahun <input type="checkbox"/> 19-24 tahun <input type="checkbox"/> >24 tahun	Jenis Kelamin: <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	Alamat:
Tingkat Pendidikan Terakhir: <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA/SMK <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi	Status Perkawinan: <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Cerai <input type="checkbox"/> Janda/Duda	Usia Pernikahan: <input type="checkbox"/> <18 tahun <input type="checkbox"/> ≥18 tahun

**Pertanyaan :**

1. Bisa tolong ceritakan sedikit tentang diri Anda? (usia, kapan menikah, pendidikan)
2. Apa alasan Anda menikah di usia muda (di bawah 18 tahun)?
3. Apakah Anda merasa menikah muda karena dorongan dari teman atau lingkungan?

4. Apakah Anda dijodohkan? Bagaimana budaya di keluarga Anda memandang menikah muda?
5. Bagaimana peran keluarga Anda dalam keputusan untuk menikah muda?
6. Apakah kondisi ekonomi menjadi alasan dalam keputusan menikah?
7. Saat menikah, apakah Anda sudah memiliki penghasilan tetap?
8. Sebelum menikah, apakah Anda memahami risiko menikah di usia muda?
9. Apa tantangan yang Anda alami secara emosional atau hubungan dengan pasangan?
10. Apakah kehidupan sosial Anda berubah setelah menikah muda? Bisa Anda jelaskan?
11. Apa pesan atau saran Anda untuk remaja laki-laki seusia Anda terkait pernikahan?
12. Menurut Anda, apa yang sebaiknya dilakukan oleh sekolah atau pemerintah?
13. Apakah ada hal lain yang ingin Anda bagikan tentang pengalaman menikah muda?

**C. Leaflet**

**FAKTOR PENYEBAB :**

- Rendahnya tingkat pendidikan
- Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi
- Pengangguran atau tidak bekerja
- Pergaulan bebas
- Pendidikan rendah pada orang tua
- Status sosial ekonomi yang rendah
- Norma budaya dan tradisi

**DAMPAK PERNIKAHAN ANAK:**

- Kecemasan dan depresi
- Preeklamisia, Pertaraban, Keguguran
- Risiko kanker serviks
- Kelahiran BBLR dan prematuritas
- Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
- Putus sekolah
- Keterbatasan ekonomi

**APATU PERNIKAHAN ANAK?**

Pernikahan yang dilakukan oleh pasangan yang menikah bawah usia 17-18 tahun.

**PREVALENSI PERNIKAHAN ANAK DI INDONESIA**

Indonesia bahkan menempati peringkat ke-4 didunia dengan estimasi 29,23 juta anak perempuan menikah di bawah umur menurut UNICEF (2023).

Di Kota Yogyakarta, berdasarkan data DP3AP2KB, terdapat 12 kasus pernikahan dini sejak Januari hingga Mei 2024. Angka ini menunjukkan sedikit kenaikan dibandingkan tahun 2023, yang mencatat 23 kasus sepanjang tahun (Adminwarta, 2024).

**UNISA**  
UNIVERSITAS SEKELoa YOGYAKARTA

**STOP PERNIKAHAN ANAK !!**  
Orang Peduli, Anak Terlindungi

Ayo cegah pernikahan anak, mulai dari keluarga kita!!

**KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA ADALAH?**

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial secara utuh terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja

**PERUBAHAN FISIK & PSIKIS YANG DIALAMI REMAJA:**

**Fisik**

- Perempuan : Mengalami menstruasi, pertumbuhan payudara, pelebaran pinggul, pertumbuhan rambut di daerah kemaluan dan ketiak serta munculnya jerawat.
- Laki-laki : Produksi sperma pertama kali atau mimpi basah, pembesaran testis dan penis, serta perubahan suara.

**Psikis**

- Rasa ingin Tahu
- Keinginan untuk mencoba hal-hal baru
- munculnya rasa ketertarikan terhadap lawan jenis

**BAGAIMANAKAH PERAN ORANG TUA?**

- Berkomunikasi dengan anak
- Rutin berdialog dengan anak
- Melakukan komunikasi terbuka
- Awasai penggunaan gadget anak
- Pemberian edukasi seksual sejak dini
- Dukung program lokal seperti PK-R
- Libatkan puskesmas dan sekolah

**Tunda Nikah, Bangun Masa Depan Cerah**

OLEH :

- Della Winanti 2410102061
- Dilma Suzette R.A. Petros 2410102067
- Eka Abelian Putri Kelana 2410102069
- Randatul Jumiati 2410102014
- Alya Nurysifa Perwata 2410102018
- Fiki Amalia 2410102027
- Ana Claudia da C. Gutierrez 2410102029

Referensi :

Scan QR Code

## D. Policy Brief

**POLICY BRIEF**

**PENCEGAHAN PERNIKAHAN ANAK MELALUI PENGUATAN PERAN ORANG TUA DAN EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

UINSA (UNICED) Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

**SUMMARY**

Pernikahan anak masih menjadi persoalan serius di Indonesia, meskipun telah terjadi penurunan angka kasus dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Biro Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 sebanyak 445.085 jiwa (16,47%) penduduk berusia 10-19 tahun. Dengan jumlah remaja laki-laki 229.455 jiwa (51,7%) dan remaja perempuan sejumlah 215.630 jiwa (48,3%) dari total jumlah penduduk. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk Indonesia (BPS, 2020). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, persentase perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun masih mencapai 6,92% (BPS, 2023). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu dan Anak melalui edukasi kesehatan pada kasus pernikahan dini di wilayah PWA Ngampihan. Metode kajian yang dilakukan pada kasus ini adalah metode kualitatif dengan pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada dua pasangan remaja yang menikah di bawah usia 18, serta memberikan intervensi edukatif berupa distribusi leaflet dan juga melalui KIE di *real time* pada dua pasangan remaja yang menikah di bawah usia 18 tahun beserta orang tuanya.

**PENDAHULUAN**

Pernikahan anak masih menjadi isu kritis di Indonesia, dengan 6,92% perempuan menikah sebelum usia 18 tahun (BPS, 2023), menempatkan Indonesia sebagai negara ke-4 tertinggi di dunia dalam kasus pernikahan anak (UNICEF, 2023). Di Kota Yogyakarta, terjadi peningkatan kasus pernikahan dini, dengan 12 kasus dalam lima bulan pertama tahun 2024, dibandingkan 23 kasus sepanjang 2023 (Adminwarta, 2024). Hasil pemberdayaan mahasiswa Magister Kebidanan UNISA di wilayah PWA Ngampihan menunjukkan bahwa pernikahan anak masih sering terjadi, terutama pada remaja yang kurang edukasi kesehatan reproduksi, pola asuh otoriter, tekanan sosial, serta minimnya akses informasi. Pendekatan pemberdayaan dilakukan melalui edukasi kepada remaja dan orang tua, serta distribusi leaflet tentang kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan anak. Intervensi ini diharapkan dapat membentuk budaya pencegahan berbasis keluarga dan komunitas di lingkungan RW 04 Ngampihan.

**METODE**

Metode yang digunakan yaitu studi kasus kualitatif melalui wawancara mendalam dan observasi di RW 04 Ngampihan, ditemukan 4 isu utama yaitu:

- People, kurangnya pengetahuan remaja dan orang tua tentang kesehatan reproduksi, pola asuh otoriter, komunikasi keluarga yang tidak terbuka, dan tekanan sosial terhadap pernikahan anak.
- Method, pendekatan wawancara mendalam studi kasus terhadap dua pasangan remaja menikah dan orang tua mereka, serta edukasi langsung di rumah dalam dua hari pelaksanaan.
- Material, media edukasi berupa leaflet sederhana berisi informasi pernikahan anak, faktor penyebab, dampak, resiko melahirkan usia muda, peran orang tua, kespro, perubahan fisik.
- Environment, pengaruh budaya dan norma sosial kuat, stigma dari sekolah terhadap remaja menikah, serta belum adanya forum edukatif berkeajaiban di tingkat RT/RW.

**HASIL**

Ditemukan beberapa faktor risiko pernikahan anak yang terjadi di wilayah RW 04 Ngampihan, di antaranya:

- Kurangnya pengetahuan remaja dan orang tua tentang kesehatan reproduksi
- Pola asuh otoriter dan komunikasi keluarga yang tertutup
- Tekanan sosial dan budaya yang kuat dari lingkungan sekitar
- Diskriminasi dari sekolah terhadap remaja menikah
- Keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan edukasi
- Kerdala-kaplan emosional dan mental remaja dalam membina rumah tangga

Faktor-faktor tersebut menyebabkan berbagai dampak serius, seperti putus sekolah, risiko komplikasi kehamilan, ketergantungan ekonomi, gangguan psikososial, dan konflik dalam rumah tangga.

**SOLUSI DAN INTERVENSI**

- Penyuluhan langsung kepada remaja dan orang tua tentang kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan anak
- Distribusi leaflet edukatif oleh mahasiswa Magister Kebidanan UNISA
- Edukasi pola asuh demokratis, parenting class, dan komunikasi terbuka

**REKOMENDASI KEHLAKAN**

1. Integrasikan edukasi kespro dan parenting ke dalam kegiatan Penyuluhan Remaja dan forum RT
2. Bentukkan Sanggah RT bersama kader dan "Aciyeh" untuk advokasi remaja
3. Ekspres kebijakan inklusif dari sekolah, agar remaja menikah tetap bisa belajar
4. Perkuat kolaborasi lintas sektor (pukesmas, DP/PAFKB, sekolah, masyarakat) dalam intervensi pencegahan pernikahan anak

**PERAN STRATEGIS LEMBAGA SOSIAL & RT**

Pernikahan anak di PWA Ngampihan berdampak pada kesehatan, pendidikan, dan ekonomi remaja. Upaya pencegahan dilakukan melalui peran strategis PWA Ngampihan dan RT dengan pendekatan edukatif berbasis komunitas. PWA Ngampihan mendukung pemenuh pelaksanaan edukasi yang dilakukan oleh mahasiswa Magister Kebidanan UNISA, dengan membantu pertemuan langsung dengan keluarga sasaran dan memfasilitasi kegiatan penyuluhan serta distribusi leaflet kepada warga. RT setempat berperan sebagai fasilitator lapangan yang memastikan akses ke rumah responden, memberikan izin kegiatan, dan menciptakan suasana yang aman dan kondusif selama intervensi berlangsung.

**REFERENSI**

1. Adminwarta. (2024). Ciptakan Keluarga Berkualitas, Pembot Libatkan Peran Remaja. Portal
2. Berita Pemerintah Kota Yogyakarta.
3. Badan Pusat Statistik. (2023). Profil perkawinan anak di Indonesia. BPS. <https://www.bps.go.id>
4. UNICEF. (2023). Child marriage in Indonesia: A statistical overview. UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/reports/child-marriage-indonesia>

<b>Coding</b>	<b>SubTema</b>	<b>Tema</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehamilan di luar nikah</li> <li>2. Minimnya pengetahuan tentang kesehatan Reproduksi</li> <li>3. Tekanan sosial dan konten tidak senonoh</li> <li>4. Lingkungan sosial dan pergaulan bebas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang pengetahuan dan kesadaran reproduksi</li> <li>2. Pengaruh sosial dan budaya</li> </ol>	Faktor Penyebab Pernikahan Anak
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan sedih, kecewa dan campur aduk</li> <li>2. Kehilangan masa remaja dan kebebasan bermain</li> <li>3. Tekanan dari masyarakat atau dikucilkan oleh masyarakat</li> <li>4. putus sekolah</li> <li>5. Keterbatasan bermain</li> <li>6. Kesulitan ekonomi</li> <li>7. Konflik internal dalam rumah tangga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampak psikologis dan sosial</li> <li>2. Dampak pendidikan</li> <li>3. Dampak ekonomi</li> </ol>	Dampak Pernikahan Anak terhadap Kehidupan Remaja
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan Kecewa dan Bingung menghadapi kondisi anak</li> <li>2. Peringatan tanpa edukasi yang bermakna dan spesifik</li> <li>3. Ingin anak lanjut sekolah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reaksi emosional orang tua</li> <li>2. Pola asuh orang tua</li> <li>3. Harapan orang tua</li> </ol>	Peran dan Pandangan Orang Tua

1. Perlu diadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi oleh bidan, dokter dan kader	1. Pemberian edukasi	Peningkatan kesadaran parenting tentang kesehatan reproduksi
--	----------------------	--