

## **ARTIKEL PENELITIAN**

### **PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM MENGIDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB PERNIKAHAN DINI: STUDI KUALITATIF DI KOTA MEDAN**

**Ida Lestari Tampubolon<sup>1</sup>, Nur Indrawaty Lipoeto<sup>2\*</sup>, Ikhwana Elfitri<sup>3</sup>, Eva Chundrayetti<sup>4</sup>,  
Rizanda Machmud<sup>5</sup>, Rozi Sastra Purna<sup>6</sup>, Firdawati<sup>5</sup>, Ulfatmi Amirsyah<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Doctoral programe in Public Health Departement, Faculty of Medicine, Andalas University, Padang,  
Indonesia

<sup>2</sup>Departement of Nutrition, Faculty of Medicine, Andalas University, Padang, Indonesia

<sup>3</sup>Departement of Engineering Faculty of electrical Engineering, Andalas University, Padang,  
Indonesia

<sup>4</sup>Departement of Child Health, Faculty of Medicine, Andalas University, Padang , Indonesia

<sup>5</sup>Departement of Medical Education, Faculty of Medical, University Andalas, Padang, Indonesia

<sup>6</sup>Departement of Medical Education, Faculty of Psychology, Andalas University, Padang, Indonesia

<sup>7</sup>Departement of Religious Education, Faculty of Tarbiyah and Education, Islam Negeri Imam Bonjol  
University, Padang, Indonesia

**\*[indralipoeto@med.unand.ac.id](mailto:indralipoeto@med.unand.ac.id)**

#### **Abstrak**

**Pendahuluan:** prevalensi pernikahan dini di Indonesia memperlihatkan adanya tren penurunan tetapi tetap berada pada angka yang memerlukan perhatian serius dimana proporsi perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun masih mencapai 6,92 %. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi peran petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor penyebab pernikahan dini yang memengaruhi upaya pencegahan pernikahan dini. **Metode:** Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan terdiri dari tiga kepala puskesmas, tiga bidan koordinator, dan satu pejabat BKKBN Kota Medan (n=7). Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan triangulasi sumber **Hasil:** Ditemukan enam tema: (1) penyebab pernikahan dini, (2) program edukasi, (3) peran orang tua, (4) kolaborasi lintas sektor, (5) pencegahan dini, dan (6) evaluasi program. Akar masalah utama adalah kurangnya model edukasi terintegrasi yang menyasar orang tua remaja < 19 tahun. Hambatan meliputi identifikasi yang belum sistematis, kebijakan yang tidak spesifik, keterbatasan sumber daya, kolaborasi yang lemah, dan evaluasi program yang minim. **Kesimpulan:** Penelitian ini menjelaskan bahwa pentingnya penguatan program berbasis keluarga sebagai strategi utama dalam pencegahan pernikahan dini dan kerja sama lintas sektor yang lebih strategis.

**Kata Kunci:** Pernikahan Dini, Peran Tenaga Kesehatan, Pencegahan, Edukasi Orang Tua, Kolaborasi

## ***The Role of Health Workers in Identifying the Causes of Early Marriage: A Qualitative Study in Medan***

### **Abstract**

**Introduction:** The prevalence of early marriage in Indonesia shows a declining trend but remains at a level that requires serious attention, with the proportion of women aged 20-24 who married before the age of 18 still reaching 6.92%. **Objective:** To explore the role of health workers in identifying the causative factors of early marriage that influence efforts to prevent early marriage. **Method:** Qualitative design with a phenomenological approach. The informants consisted of three heads of public health centers, three coordinating midwives, and one official from the Medan City BKKBN (n=7). Data collection techniques included in-depth interviews and source triangulation. **Results:** Six themes were identified: (1) causes of early marriage, (2) educational programs, (3) parental roles, (4) cross-sectoral collaboration, (5) early prevention, and (6) program evaluation. The root of the main problem is the lack of an integrated educational model targeting parents of adolescents under 19 years old. Barriers include unsystematic identification, nonspecific policies, limited resources, weak collaboration, and minimal program evaluation. **Conclusion:** This study explains the importance of strengthening family-based programs as a key strategy in preventing early marriage and more strategic cross-sectoral cooperation.

**Keywords:** *Early Marriage, Role of Healthcare Workers, Prevention, Parental Education, Collaboration*

### **PENDAHULUAN**

Pernikahan dini masih menjadi fenomena sosial yang menarik perhatian di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, isu kompleks dari pernikahan dini memiliki banyak faktor penyebab yang berkontribusi (1). Di antaranya, faktor yang termasuk adalah kemiskinan secara geografis, kurangnya akses terhadap pendidikan, perbedaan hak gender, konflik sosial dan bencana, kurangnya akses terhadap layanan dan informasi kesehatan reproduksi yang lengkap, serta norma sosial yang mendukung stereotipe gender tertentu, seperti keyakinan bahwa perempuan harus menikah muda, dan budaya, seperti interpretasi agama dan tradisi lokal (2) (3).

Berdasarkan data BPS (2023), prevalensi pernikahan dini di Indonesia menunjukkan adanya tren penurunan, tetapi tetap berada pada angka yang memerlukan perhatian serius, di mana proporsi perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun masih mencapai 6,92 % (4). Fenomena ini sangat memengaruhi pendidikan, kestabilan ekonomi keluarga, serta kesehatan fisik dan mental perempuan. Praktik pernikahan

dini menyebabkan peningkatan angka kemiskinan dan ketidaksetaraan gender, yang dapat berdampak pada pembangunan sosial-ekonomi Negara dalam jangka panjang (5)(6).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mencatat ada 1,2 miliar (20%) populasi dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun dan lebih dari 650 juta perkawinan anak menikah sebelum usia 18 tahun. Di Indonesia ada 55 ribu (10,35) perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, yang menunjukkan angka perkawinan anak masih relatif tinggi (7). Menurut Kabir (2019), Pernikahan dini menyebabkan 20 % kematian ibu (8). Pada tingkat global, dijelaskan oleh beberapa ahli bahwa penyebab pernikahan dini disebabkan oleh faktor multidimensi, termasuk norma budaya, tekanan ekonomi, rendahnya pengetahuan dalam hal kesehatan reproduksi, dan minimnya peran orang tua dalam pengawasan remaja (9). Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam mengidentifikasi faktor penyebab pernikahan dini, memberikan edukasi, dan melakukan upaya pencegahan pernikahan dini secara berkelanjutan.

Peran tenaga kesehatan di Indonesia dalam pencegahan pernikahan dini telah diatur melalui berbagai program yang dilaksanakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Puskesmas. Program tersebut antara lain Generasi Berencana (GenRe), Bina Keluarga Remaja (BKR), program pendidik teman sebaya, serta Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas(10)(11). Program yang sudah terlaksana ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran remaja terkait kesehatan reproduksi. Namun, efektivitas pelaksanaannya masih bervariasi. Sejumlah studi menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan belum sepenuhnya menjangkau orang tua remaja. Selain itu, keterbatasan pedoman teknis dan sumber daya manusia masih menjadi kendala bagi tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi risiko pernikahan dini secara sistematis(11).

Di Kota Medan, data Dinas Kesehatan dari tahun 2022 menunjukkan di wilayah kerja puskesmas martubung terdapat 15 kasus pernikahan dibawah 19 tahun, puskesmas Medan Belawan 5 kasus, dan Medan Deli terdapat 5 kasus pernikahan dini. fakta ini menegaskan perlunya analisis mendalam terhadap peran tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi penyebab pernikahan dini secara komprehensif. (12)

Namun, tinjauan literatur menunjukkan masih sedikitnya penelitian yang secara khusus membahas tentang bagaimana peran tenaga kesehatan dalam melakukan identifikasi penyebab kasus pernikahan dini. Oleh sebab itu penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui peran petugas kesehatan dalam mengidentifikasi penyebab pernikahan dini melalui pendekatan kualitatif.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi

dipilih karena bertujuan untuk memahami pengalaman hidup (13) dan perspektif subjektif tenaga kesehatan dalam perannya mencegah kejadian Pernikahan dini. Dengan pendekatan fenomenologi, penelitian ini bersifat eksploratif dan tidak bertujuan untuk menguji hipotesis atau teori tertentu melainkan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai fenomena yang diteliti. Dimana terdapat upaya mendiskripsikan, mencatat, analisis dan menginterpretasikan fenomena atau keadaan tertentu. Tahap ini menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*). Peneliti hanya menyiapkan beberapa pertanyaan sebagai penuntun untuk memperoleh data primer berupa keterangan informasi sebagai data awal yang diperlukan. Informan dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengalaman langsung dalam mencegah dan menangani kejadian pernikahan dini. Pemilihan informan dilakukan dengan purposive sampling dengan kriteria tenaga kesehatan yang bekerja dalam penentuan program pencegahan pernikahan dini di puskesmas, yaitu Kepala Puskesmas, Bidan sebagai penanggung jawab program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas, ketua tim ketahanan keluarga Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini ((14)

Lokasi Penelitian kualitatif dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Medan Martubung yaitu kepala Puskesmas (Inf-1a), kepala Puskesmas Medan Deli (Inf-1b), kepala Puskesmas Medan Belawan (Inf-1c), ketua tim Ketahanan Keluarga BKKBN (Inf-2), bidan koordinator Puskesmas Martubung (Inf-3a), bidan koordinator Medan Deli (Inf-3b), bidan koordinator di Puskesmas Medan Belawan (Inf-3c) yang ditetapkan sebagai area penelitian, yang digunakan sebagai puskesmas yang memenuhi kriteria karena berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Medan, diketahui bahwa Ketiga Puskesmas ini ada mengalami kejadian pernikahan dini dibandingkan dengan 33 Puskesmas yang lain.

Serta dari BKKBN pada tim ketahanan keluarga yang mana dipilih berdasarkan program yang dijalankan dalam pencegahan pernikahan dini pada remaja dan memberdayakan teman sebaya.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik utama, yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam dilakukan dengan tatap muka menggunakan panduan semi terstruktur sebagai panduan wawancara, sehingga memungkinkan informan mengungkapkan pengalaman, pandangan dan upaya yang dilakukan secara bebas. Setiap wawancara berlangsung selama ± 45-50 menit dan direkam menggunakan alat perekam suara setelah memperoleh persetujuan dari informan. Seluruh hasil wawancara ditranskripsikan verbatim untuk keperluan analisis (15). Proses pengolahan data melibatkan beberapa tahap, dimulai dengan transkripsi data, yaitu mengubah data mentah dari wawancara dan diskusi menjadi teks tertulis.

Selanjutnya, dilakukan reduksi data untuk menyaring informasi yang relevan, diikuti dengan penyajian data (*data display*) dalam bentuk narasi tabel, atau diagram untuk memberikan gambaran secara sistematis. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, yang mana bertujuan untuk menafsirkan temuan berdasarkan data yang telah disajikan dan memastikan Validitas hasil analisis.

Analisis data menggunakan pendekatan Triangulasi untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian, meliputi triangulasi data, triangulasi pengamat, triangulasi teori, dan triangulasi metode. Triangulasi data membandingkan informasi dari berbagai sumber, triangulasi pengamat melibatkan lebih dari satu peneliti untuk mengurangi bias, triangulasi teori menggunakan berbagai perspektif teori untuk memperkuat interpretasi, dan triangulasi metode menggabungkan berbagai pengumpulan data untuk memastikan keakuratan hasil.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada beberapa informan di Puskesmas wilayah kota Medan dengan wawancara mendalam, diperolah informasi bahwa pencegahan pernikahan dini di kota Medan masih belum adanya sosialisasi kebijakan yang dibuat khusus dalam pencegahan pernikahan dini, Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan berikut ini:

*“...kalau saat ini untuk kebijakan tentang pencegahan pernikahan khusus itu tidak ada ya...tapi berdasarkan UU tentang membatasi usia pernikahan itu ada kan ya...” (Inf-1a)*

*“...belum ada kebijakan tentang pernikahan dini...sosialisasi dari pusat itu yang berdasarkan sesuai UU no 1(satu) lah buk,..kalau dipuskesmas ini ya program catin itu lah buk, namun untuk kebijakan khusus itu tidak ada ... (Inf-3a,3b,3c).*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat ini belum terdapat kebijakan khusus yang secara spesifik mengatur pencegahan pernikahan dini di kota Medan. Implementasi yang dilakukan masih mengacu pada Undang-Undang perkawinan dan program pemeriksaan catin di puskesmas. Kondisi ini menyebabkan upaya pencegahan belum terkoordinasi secara sistematis. Sosialisasi kebijakan dalam pencegahan pernikahan dini belum ada sehingga penurunan angka kejadian pernikahan dini masih belum maksimal di wilayah kota Medan, pernyataan ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

*“..ada peningkatan kejadian dalam pernikahan usia dini, di wilayah medan martubung ini ...usia yang paling sering 16,17 dan 18 lah ..pernah memang ada yang usia 15 tahun” ..(Inf- 1a,Inf-3a)*

*“dilihat dari kasusnya ini banyak nya kejadian menikah dini ini sebenarnya masih lebih tinggi di daerah pesisir dikota medan ini atau perbatasan daerah yang lebih monodominasi di kota Medan...” ... (Inf-2)*

Strategi pencegahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan masih berfokus pada edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja melalui sekolah, posyandu remaja, PIK remaja, dan Program GenRe, serta edukasi bagi calon pengantin. Namun, keterlibatan orang tua remaja dalam program pencegahan pernikahan dini masih sangat terbatas dan belum terstruktur. Data ini diperoleh dari wawancara dengan informan sebagai berikut:

*“....Strategi puskesmas yaitu dengan sosialisasi dan edukasi kesekolah-sekolah dan posyandu remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan ada juga sedikit memberikan tentang bahaya pernikahan usia dini yang langsung diberikan pada remaja”..(Inf-1b)*

*“....Strategi nya melalui program GENRE (generasi Berencana) yang dibawahnya ada kelompok binaan PIK remaja dan Bina Keluarga itu khususnya orang tua ....ada 2 kelas orang tua Bersahaja (orang tua bersahabat dengan remaja) yang online baru dikembangkan tapi belum untuk kurikulumnya ..”..(Inf-2)*

Peran tenaga kesehatan dalam pencegahan pernikahan dini masih terbatas dan terfokus pada remaja dan catin, sementara orang tua belum menjadi target utama intervensi. Meskipun ada upaya preventif melalui edukasi di sekolah dan pembentukan program seperti PIK remaja, petugas kesehatan seharusnya dapat memperluas peran mereka dengan melibatkan orang tua dalam pendidikan tentang bahaya pernikahan dini. hal ini tercermin dari pernyataan informan sebagai berikut:

*“...Peran petugas kesehatan dari puskesmas kita tidak ada secara khusus tapi edukasi yang diberikan ada dibahas tentang kesehatan reproduksi remaja, edukasi yang kita berikan ke kespro anak SMP dan di UKS sekolah”... (Inf-1a)*

*“....khususnya turun ke posyandu remaja,..ada turun PKPR..untuk remaja nya, kalau untuk orang tua mungkin tidak ada kita berikan,*

*karena edukasi diberikan pada anaknya”...(Inf-3b)*

Kendala/hambatan utama yang dihadapi dalam pencegahan pernikahan dini terkait dengan peran petugas kesehatan adalah kurangnya tenaga kesehatan jika dibandingkan dengan program yang ada. Banyak petugas kesehatan yang merangkap tugas atau menjalankan lebih dari satu peran (*double job*), sehingga mengurangi fokus dan efektivitas dalam pelaksanaan program. Hal ini menyebabkan program yang telah direncanakan tidak dapat terlaksana dengan optimal, karena kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan oleh petugas pengganti jadi ini merupakan kendala petugas memberikan edukasi kepada masyarakat. Data ini diperoleh berdasarkan wawancara dengan informan sebagai berikut:

*“...petugas semua disini double job dalam melaksanakan program yang ada dipuskesmas” ..(Inf-1a,1c,3a)*

*“...kendala yang ada dari petugas dilapangan serta kader mengeluhkan susah untuk mengumpulkan orang untuk saat ini karena menganggap gak penting, sehingga ini menjadi kendala di lapangan” ... (Inf-2)*

Sarana edukasi dinilai cukup memadai, namun materi dan media pembelajaran masih konvensional dan belum di perbarui sesuai kebutuhan remaja dan keluarga saat ini. Sebagian besar edukasi yang dilakukan di sekolah-sekolah dan kelurahan dengan menggunakan materi berupa presentasi powerpoint (PPT). Meskipun fasilitas masih terbatas, belum adanya modul pembelajaran yang dirancang secara khusus dan video edukasi yang tersedia perlu diperbarui agar relevan dengan situasi dan kebutuhan remaja dan orang tua remaja masa kini. Hal ini sesuai dari pernyataan informan berikut ini:

*“..kalau sarana itu ada di posyandu, kelurahan dan sekolah-sekolah.. kalau dikelurahan kita ada materi penyuluhan dengan menggunakan leaflet dan PPT dan kalau disekolah ya melihat*

apa materi yang akan diberikan seperti PHBS itu ya...”...(Inf-1b,1c)

“..Sarana nya cukup saya rasa,kelurahan kita tersedia sarana nya ...masih cukuplah untuk saat ini tapi untuk media yang dipakai kita perlu update dengan adanya video-video pembelajaran”...(Inf-2)

Faktor penyebab pernikahan dini di Kota Medan bersifat multidimensi, meliputi rendahnya pengawasan dan pola asuh orang tua, pergaulan bebas, penggunaan media sosial tanpa kontrol, putus sekolah, serta kejadian kehamilan tidak direncanakan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya kedekatan emosional antar orang tua dan remaja. angka pernikahan masih tinggi di usia 15 tahun sampai 18 tahun di wilayah kota Medan. Hal ini sesuai dalam pernyataan informan berikut ini:

“...Ya memang rata usia pernikahan dini,.. usia 17 tahun dan 16 tahun rata –rata alasan menikah dini karena kecelakaan atau MBA”...(Inf-1a,1b)

“...Identifikasi terjadinya usia pernikahan dini: ada 16 tahun ..tapi 17-18 tahun lah yang ada menikah dini,ada cek pemeriksaan kesehatan tinggal masih dengan orang tua kebanyakan selalu seperti itu, klau gak ada memiliki ktp nya”(Inf-3a)

Masih belum optimal upaya dalam pencegahan pernikahan dini karena edukasi belum fokus pada pencegahan pernikahan dini. Faktor penyebab terjadinya pernikahan dini di wilayah kota Medan lebih banyak disebabkan karena pergaulan yang bebas, faktor orang tua yang tidak mengawasi anak remaja, kurang nya kedekatan antar orang tua dan remaja, penggunaan hp dan sosial media. Berikut kutipan wawancara peneliti dengan informan :

“...Faktor pemicu nya itu penggunaan HP (sosial media) dan pola asuh yang kurang karena lingkungan pekerjaan di sini mayoritas buruh pabrik, kalau ekonomi..sdh sanggup menggunakan hp, dan memiliki rumah kendaraan walaupun kereta berarti gak susah lah ya bu”....(Inf-1b,3b)

“...Faktor yang mendorong pernikahan dini ..ya itu tadi ya, kurang nya kedekatan antar orang tua dan remaja itu .karena rata –rata orang tua remaja ini dua-duanya bekerja laki-laki dan perempuan sama –sama bekerja jadi memanag tidak ada control antara orang tua dan remaja ..kadang-kadang orang tua menganggap anak nya baik-baik aja,.. ternyata dia gak tau pergaulan nya seperti apa, kadang –kadang memang untuk lingkungan pertemanan sdh tidak baik apalagi sering bullying”...(Inf-2)

Pada pencegahan pernikahan dini memiliki keterbatasan dalam melakukan upaya pencegahan pernikahan dini dan kemitraan yang dibentuk serta efektivitas dari strategi yang dilakukan serta hambatan yang dialami oleh petugas dalam melakukan pencegahan pernikahan dini. strategi yang dilakukan belum optimalnya untuk pencegahan dini karena banyak nya yang hanya tujuan pada remaja dan sosialisasi pada remaja, ada yang ditujukan pendekatan pada orang tua tetapi belum disosialisasikan sehingga belum optimal strategi upaya pencegahan pernikahan dini. Hal ini tercermin dalam pernyataan informan berikut ini:

“..Strategi nya memberikan edukasi pada remaja itu program dari Dinas kita turun ke sekolah, Posyandu remaja “...(Inf-1a, 3a)

“..Strateginya sosialisasi dan edukasi kesekolah-sekolah tentang bahaya pernikahan dini, posyandu remaja ..pada remaja nya buk, sosialisasi pada kader-kader”.. (Inf-1b)

“..Strateginya sosialisasi di posyandu, di UKS dan lingkungan...kita edukasi dan kita antisipasi untuk reproduksinya..tapi ini sdh terjadi ya...catin nya lah yang di edukasi”.. (Inf-1c)

“..Strategi bkkbn melalui pendekatan orientasi kader..1001 cara bicara, cinta dan drama (antara orang tua dan remaja), tapi untuk ini masih diberikan secara online buk.. belum tersosialisasikan buk”.. (Inf-2)

“Strateginya ya itu tadi buk, strategi dari puskesmas sendiri khusus pada remaja ke posyandu remaja, PKPR...namun untuk orang

*tua tidak ada...kadang kalau datang mengatakan anak nya periksa kehamilan baru kami berikan edukasi visual buk”... (Inf-3b)*

*“..Strateginya di puskesmas ini sosialisailah buk...ke lingkungan, ke posyandu remaja, khusus tentang topic pencegahan pernikahan dini”.. (Inf-3c)*

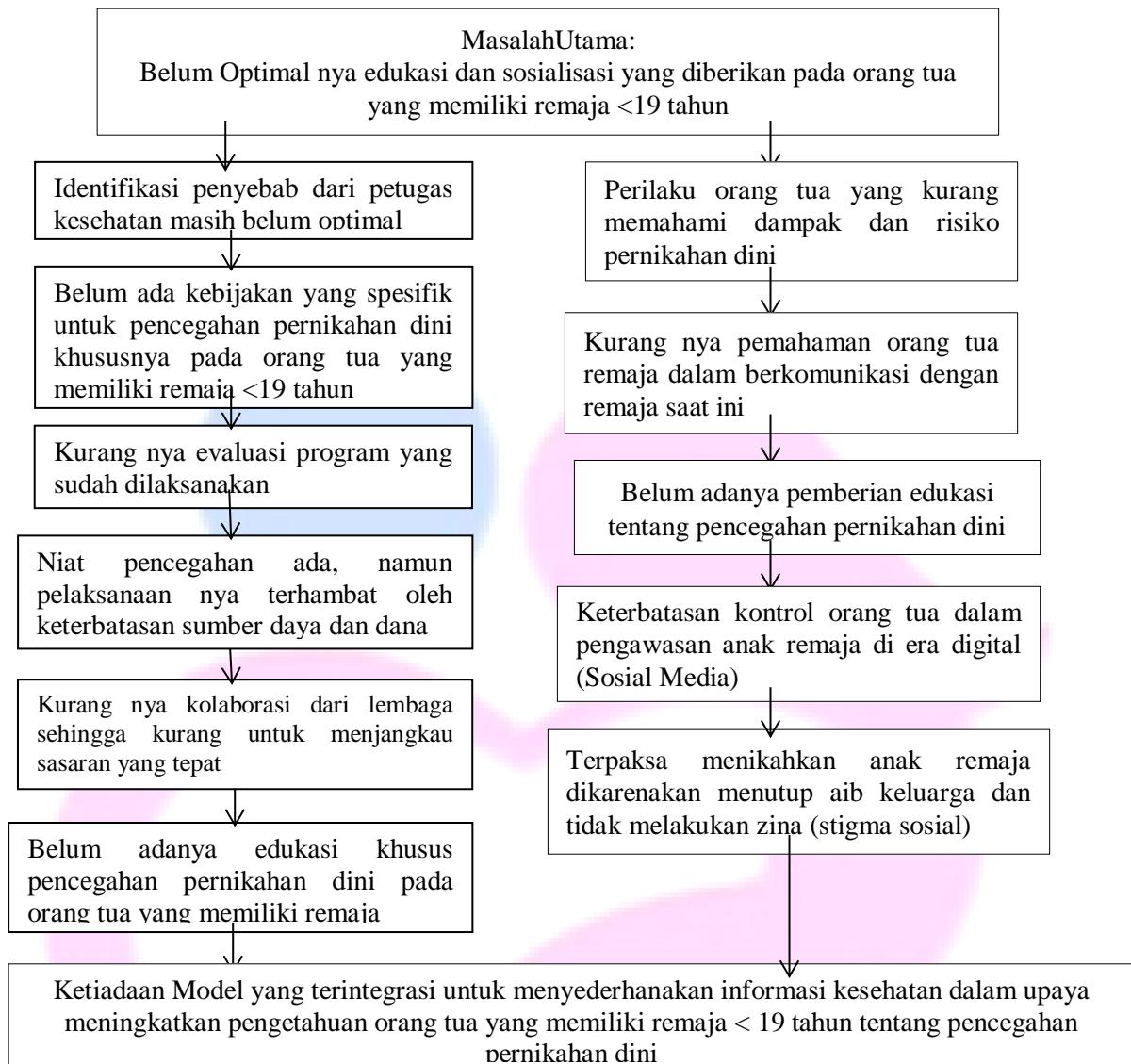


**Tabel 1 Matrik triangulasi data Peran Petugas Kesehatan Identifikasi Faktor Penyebab Pernikahan Dini**

No	Tema	Indepth Interview			
		Kepala Puskesmas	Bidan Koordinator	BKKBN	Kesimpulan/Temuan
1	Penyebab pernikahan dini	1. Kurang nya pengawasan orang tua 2. pola asuh yang kurang terhadap anak remaja 3. kurang nya pemahaman orang tua 4. putus nya pendidikan anak remaja (Inf- 1a,1b, 1c)	1. pengaruh pergaulan bebas 2. kurang nya edukasi pencegahan pernikahan dini khususnya orang tua remaja 3. kurang nya pengawasan orang tua 4. ketidak mampuan mengontrol akses internet (media sosial) (Inf-3a,3b,3c)	1. kurang nya kedekatan antar orang tua dan remaja itu 2. tidak ada control antara orang tua dan remaja 3. lingkungan pergaulan remaja yang tidak baik (teman sebaya) 4. kurang nya pemahaman orang tua remaja (inf-2)	Faktor utama penyebab pernikahan dini adalah kurangnya pengawasan orang tua, pola asuh yang kurang, dan pemahaman yang rendah tentang reproduksi serta kesiapan emosional dan finansial.

2	Program edukasi	<p>1. Melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi pada catin di puskesmas</p> <p>2. Melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja di sekolah, posyandu remaja (Inf-1a, 1b, 1c)</p>	<p>1. Edukasi dilakukan melalui pertemuan berkala dengan remaja termasuk penyuluhan di posyandu remaja. Program diintegrasikan dengan sekolah</p> <p>2. Penyuluhan pada catin tentang kesehatan reproduksi</p> <p>3. Edukasi tentang kesehatan reproduksi dan PHBS di sekolah dan posyandu (Inf-3a,3b,3c)</p>	<p>1. Edukasi pada teman sebaya remaja program GENRE (generasi Berencana)</p> <p>2. Edukasi dilakukan pada PIK khusus remaja dan Bina keluarga tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan tentang pernikahan dini</p> <p>3. Belum tersosialisasinya program edukasi pola asuh anak dan remaja (PAR) karena belum terbentuk nya kurikulum terbaru (Inf-2)</p>	<p>Program edukasi kesehatan reproduksi pada remaja telah dilakukan secara terintegrasi namun belum ada nya edukasi khusus pencegahan pernikahan dini pada orang tua yang memiliki remaja</p>
3	Peran orang tua	<p>1. Orang tua kurang dalam pengawasan dan kurang memberikan edukasi reproduksi pada anak remaja</p> <p>2. Kurang dalam memperhatikan jadwal untuk kegiatan sekolah anak remaja</p> <p>3. Kurang nya dalam memperhatikan pergaulan anak remaja (Inf-1a, 1b, 1c)</p>	<p>1. Orang tua kurang memberikan perhatian pada perkembangan pergaulan anak remaja (Inf-3a, 3b, 3c)</p>	<p>Orang tua sering tidak mengawasi pergaulan anak remaja dan kurang memberi edukasi kesiapan menikah (Inf-2)</p>	<p>Kurang nya peran orang tua dalam memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan kesiapan menikah serta kurang nya pengawasan pergaulan remaja.</p>

4	kolaborasi	<p>4. Berkoordinasi pada lingkungan setempat dan masyarakat dalam sosialisasi penyuluhan dan pemeriksaan catin</p> <p>5. Berkoordinasi dengan pendidikan dalam memperluas jangkauan penyuluhan dan pemberian zat besi serta penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja di sekolah (Inf-1a,1b,1c)</p>	<p>2. Bekerjasama dengan pihak sekolah untuk mengadakan sesi edukasi rutin yang dimana program ini di dukung oleh dinas kesehatan local</p> <p>3. Berkolaborasi kepada lurah untuk edukasi catin</p>	<p>Kolaborasi dengan puskesmas, sekolah dan LSM local untuk melakukan sosialisasi pencegahan pernikahan dini pada remaja (Inf-2)</p>	<p>Kolaborasi lembaga sudah berjalan, namun diperlukan koordinasi lebih lanjut untuk memaksimalkan jangkauan edukasi tepat sasaran pada pencegahan pernikahan dini khususnya pada orang tua yang memiliki remaja</p>
5	Pencegahan	Ada niat untuk mencegah pernikahan dini namun terbatas oleh sumber daya dan dana yang akan digunakan diluar dari program sehingga tidak optimal nya untuk melaksanakan pencegahan pernikahan dini (Inf 1a,1b,1c)	Bidan sering melakukan edukasi, tetapi kurang dukungan dari komunitas, kurang nya sarana dan dana sehingga untuk melakukan pencegahan pernikahan dini tidak optimal	<p>1. Program pencegahan pernikahan dini lebih fokus pada remaja</p> <p>2. Program BKKBN menargetkan keluarga tetapi penerimaan masyarakat terhadap program ini bervariasi</p>	Niat pencegahan ada, namun pelaksanaan nya terhambat oleh keterbatasan sumber daya dan dana
6	Evaluasi program	Program belum memiliki evaluasi terstruktur sehingga untuk bertambah dan berkurang nya angka pernikahan dini belum bisa dipastikan angka nya	Evaluasi dilakukan dengan melihat dari kunjungan catin dan terjaring nya angka pernikahan dini.	Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari sekolah dan puskesmas.	Evaluasi program masih kurang terstruktur sehingga perlu penilaian lebih mendalam terkait jangka panjang



**Gambar 1 Pohon Masalah belum optimalnya edukasi dan sosialisasi pada orang tua yang memiliki remaja < 19 tahun dalam pencegahan pernikahan dini**

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Pernikahan Dini yang Belum Optimal

Temuan Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah melakukan identifikasi penyebab pernikahan dini, namun belum optimal karena kurangnya pelatihan dan kurangnya kolaborasi dari lembaga sehingga kurang menjangkau sasaran yang tepat. Petugas kesehatan baru mengetahui kasus pernikahan dini saat calon pengantin datang untuk pemeriksaan pranikah. Kondisi ini menegaskan bahwa identifikasi penyebab pernikahan dini berbasis komunitas dan keluarga belum

berfungsi dengan optimal. Hasil ini sejalan dengan temuan global bahwa sistem kesehatan harus memainkan peran yang lebih kuat dalam upaya pencegahan pernikahan dini (16).

### Edukasi Orang Tua yang Belum Menjadi Fokus Intervensi

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa program edukasi pencegahan pernikahan dini masih berfokus pada remaja dan calon pengantin, sementara orang tua belum menjadi sasaran utama intervensi. Padahal orang tua memiliki peran sentral dalam pengambilan keputusan terkait pernikahan dini.

belum ada yang menjamah pada orang tua yang memiliki remaja yang merupakan kontribusi yang baru dalam penelitian karena sebelumnya penelitian lebih menekankan pada edukasi remaja (17)(18)(19) tetapi belum menelaah bagaimana petugas kesehatan melihat minimnya pengetahuan orang tua yang memiliki remaja sebagai akar masalah. Hal ini sejalan dengan riset terbaru di Asia selatan yang menunjukkan bahwa intervensi paling efektif adalah melibatkan keluarga (20).

### **Kolaborasi Lintas Sektoral Ditemukan Belum Optimal.**

Hal ini memperkuat penelitian ini yang menyebutkan bahwa pencegahan pernikahan dini membuktikan keterlibatan multi sektor, terutama pada tingkat komunitas (21)(22). Keterbatasan dana, sarana dan personel menjadi hambatan struktural yang juga banyak dilaporkan pada penelitian terkait dalam kesehatan reproduksi remaja di Negara berkembang (3)(23).

### **Belum Adanya Kebijakan yang Spesifik Serta Koordinasi yang Kurang antar Lembaga**

penelitian ini juga memperlihatkan adanya kesenjangan kebijakan antara program nasional dan implementasi lokal yang khususnya dalam peran orang tua yang lebih diperkuat agar dapat berkomunikasi dengan anak remaja, selain itu persepsi antara kepala Puskesmas, bidan koordinator KIA, serta Tim ketahanan keluarga di BKKBN, menunjukkan harus menjalin koordinasi yang masih perlu di perkuat untuk kedepannya sehingga program pencegahan pernikahan dini tidak hanya pada remaja tetapi orang tua dan keluarga juga harus dilibatkan dalam pemberian edukasi (24). Ketiadaan mekanisme koordinasi yang jelas menyebabkan setiap sektor bekerja secara parallel tanpa indikator capaian bersama. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan pernikahan dini membutuhkan pendekatan lintas sektor yang tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga strategis, dengan pembagian peran yang

jelas dan evaluasi bersama. Kolaborasi yang kuat memperluas jangkauan intervensi hingga ke level keluarga dan komunitas.

Dengan demikian, penelitian ini tidak memberikan bukti secara teori tentang penyebab pernikahan dini, tetapi dapat menegaskan perlunya reformulasi upaya intervensi yang melibatkan orang tua (keluarga) sebagai pusat reproduksi.

### **KESIMPULAN**

Petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam mengidentifikasi penyebab pernikahan dini, namun program edukasi lebih berfokus pada remaja saja dan belum melibatkan orang tua remaja secara komprehensif. Pernikahan dini di kota Medan disebabkan oleh kurangnya pengawasan orang tua, pola asuh yang tidak efektif, serta rendahnya pengetahuan orang tua tentang pencegahan pernikahan dini. Kolaborasi lintas sektor belum optimal berjalan. Penelitian ini menjelaskan bahwa pentingnya penguatan program berbasis keluarga sebagai strategi utama dalam pencegahan pernikahan dini.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih kepada kepala Puskesmas Martubung, kepala Puskesmas Medan Belawan, kepala Puskesmas Medan Deli dan Tim Ketahanan Keluarga BKKBN serta Bidan Koordinator Martubung, Belawan, Medan Deli yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Unicef. Is an End to Child Marriage within Reach? New York : Unicef; 2023.
2. Rumble L, Peterman A, Irdiana N, Triyana M, Minnick E. An Empirical Exploration of Female Child Marriage Determinants in Indonesia. BMC Public Health. 2018;5(3):1–13.
3. Bappenas. Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional: Kementerian PPN/ Bappenas; 2020.
4. BPS. Profil Statistik Kesehatan 2023. Jakarta : Badan Pusat Statistik; 2023.

5. Fan S, Koski A. The Health Consequences of Child Marriage: A Systematic Review of The Evidence. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–17.
6. Unicef U. Research Spotlight: Successful Multisectoral and Multilevel Approaches. New York : Unicef; 2022.
7. Unicef. Leveraging Large Scale Sectoral Programmes to Prevent Child Marriage. New York : Unicef; 2022.
8. Kabir MR, Ghosh S, Shawly A. Causes of Early Marriage and Its Effect on Reproductive Health of Young Mothers in Bangladesh. *Am J Appl Sci*. 2019;16(9):289–97.
9. Psaki SR, Melnikas AJ, Haque E, Saul G, Misunas C, Patel SK, et al. What Are the Drivers of Child Marriage? A Conceptual Framework to Guide Policies and Programs. *J Adolesc Heal*. 2021;69(6):S13–22.
10. Pratomo H. Kesehatan Reproduksi Remaja. Teori dan Program Pelayanan di Indonesia. Depok: Rajawali Perss; 2022. 306 p.
11. BKKBN. Modul Pegangan bagi Fasilitator Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Jakarta Timur : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2019.
12. BPS Kota Medan. Sensus Kota Medan. Medan : Badan Pusat Statistik Kota Medan; 2023.
13. Jelahut F. Aneka Teori dan Jenis Penelitian Kualitatif. Jakarta: Sage Publications Inc; 2022.
14. Hardisman. Metodologi Penelitian Kualitatif. Depok: Rajawali Perss; 2020. 120 hlm.
15. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D. 19th ed. Bandung: Cv Alfabeta; 2019. 1-346 p.
16. Malhotra A, Elnakib S. Evolution in The Evidence Base on Child Marriage. New York: United Nations Population Fund; 2021.
17. Pramono J. Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. Palembang: Unisri Press; 2020. 154 p.
18. Damayanti E, Astuti DA. Peer Counselor as A Preventive Effort Against Early Marriage Using the Health Belief Model Approach. *Bul Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*. 2024;3(3):108–20.
19. Desmawanti, Rosa., Niagara ST. Penyuluhan Pencegahan Pernikahan Dini. Yogyakarta: Deepublish; 2023.
20. Singh P et al. Health Workers Roles in Child Marriage Prevention. *Reprod Health*. 2023;20(1):33.
21. Suadi A, Candra M. Prevention of Child Marriage in Indonesia Based on System Interconnection. *J Southwest Jiaotong Univ*. 2022;57(6):926–37.
22. Mehra D, Sarkar A, Sreenath P, Behera J, Mehra S. Effectiveness of A Community Based Interventionto Delay Early Marriage, Early Pregnancy and Improve School Retention Among Adolescents in India. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–13.
23. Wibowo HR, Ratnaningsih M, Goodwin NJ, Ulum DF, Minnick E. One household, two worlds: Differences of perception towards child marriage among adolescent children and adults in Indonesia. *Lancet Reg Heal - West Pacific*. 2021;8(4).
24. Ramadhan AR. Strategi Pencegahan Perkawinan Anak di Kabupaten Jember Melalui Konsep Pencegahan Terpadu Berbasis Komunitas dan Keluarga. In: Seminar Nasional Hukum Keluarga Islam. Jember : Hukum Keluarga Islam; 2021. p. 86–102.