



Pecegahan Pernikahan Anak melalui Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Mental Remaja di Wilayah Desa Banjarsari

Lia Ardiansari^{1*}, Ludfi Arya Wardana¹, M. Hizam Fikri², Azmi Nur Faradilah¹, Wildan Syahbana³, Raisa Aprilia⁴, Meylinda Halimatus S⁵, Muhammad Muslim⁶, Kharisma⁷

¹Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

²Program Studi Ekonomi dan Bisnis, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

³Program Studi Teknik Elektro, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

⁴Program Studi Administrasi Publik, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

⁵Program Studi Bahasa Inggris, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

⁶Program Studi Agroteknologi, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

⁷Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Panca Marga, Jl. Yos Sudarso 107, Probolinggo, Indonesia, 67271

*Email koresponden: lia.ardiansari@upm.ac.id

ARTIKEL INFO

Article history

Received: 8 Aug 2025

Accepted: 1 Oct 2025

Published: 30 Nov 2025

Kata kunci:

Edukasi;
Kesehatan Mental;
Kesehatan Reproduksi;
Pernikahan Anak
Remaja

Keywords:

Adolescence;
Early Marriage;
Education;
Mental Health;
Reproductive Health

ABSTRAK

Background: Pernikahan anak masih menjadi persoalan krusial di wilayah perdesaan, termasuk Desa Banjarsari, yang berdampak pada kesehatan reproduksi, psikologis, serta masa depan pendidikan remaja. Kurangnya pemahaman mengenai risikonya menjadi faktor utama pendorong praktik tersebut. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kesadaran siswa SMP dan SMA tentang risiko pernikahan usia muda melalui edukasi kesehatan reproduksi dan mental. **Metode:** *Participatory Action Research* (PAR) dengan pendekatan partisipatif melalui diskusi kelompok, pemutaran video, dan pembuatan poster kampanye. Kegiatan dilaksanakan selama satu bulan di dua sekolah dengan melibatkan 60 siswa. **Hasil:** Hasil pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan signifikan pemahaman siswa terhadap dampak pernikahan anak serta munculnya komitmen untuk menunda pernikahan hingga menyelesaikan pendidikan. **Kesimpulan:** Pendekatan edukasi kontekstual berbasis partisipasi terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran remaja perdesaan mengenai kesiapan usia dalam membangun rumah tangga.

ABSTRACT

Background: Child marriage remains a crucial issue in rural areas, including Banjarsari Village, impacting adolescents' reproductive and psychological health and educational prospects. A lack of understanding of the risks is a major driving factor behind the practice. This community service activity aims to raise awareness among junior high and high school students about the risks of early marriage through reproductive and mental health education. **Methods:** Participatory Action Research (PAR) used a participatory approach through group discussions, video screenings, and campaign poster creation. The activity was conducted over a month in two schools, involving 60 students. **Results:** The results of the pre-test and post-test showed a significant increase in students' understanding of the impact of early marriage and the emergence of a commitment to delay marriage until completing their education. **Conclusions:** A contextual, participation-based educational approach has proven effective in increasing awareness among rural youth regarding age readiness in building a household.



PENDAHULUAN

Pernikahan anak merupakan salah satu permasalahan global yang berdampak serius terhadap kualitas hidup anak dan remaja, terutama perempuan. United Nations Children's Fund (UNICEF) melaporkan bahwa sekitar 12 juta anak perempuan di dunia menikah sebelum usia 18 tahun setiap tahunnya, dan mayoritas terjadi di negara berkembang (UNICEF, 2023). Di Indonesia, data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2022 (BPS, 2022b) menunjukkan bahwa angka pernikahan anak masih cukup tinggi, terutama di wilayah pedesaan. Di Jawa Timur, prevalensi pernikahan anak masih tergolong tinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Salah satu wilayah yang menghadapi tantangan besar adalah Kabupaten Probolinggo, yang tercatat menempati peringkat ketiga tertinggi di Jawa Timur untuk kasus pernikahan anak berdasarkan jumlah dispensasi kawin pada tahun 2023 (DetikJatim, 2024).

Praktik pernikahan anak membawa dampak multidimensi. Dari sisi kesehatan reproduksi, remaja putri yang menikah anak berisiko mengalami trauma fisik pada organ reproduksi, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), stunting, hingga meningkatnya angka kematian ibu dan bayi (BKKBN, 2022). Dari sisi kesehatan mental, pernikahan anak seringkali memicu stres, depresi, ketidakmampuan menghadapi konflik rumah tangga, serta ketidaksiapan psikologis dalam mengasuh anak (WHO, 2021). Selain itu, pernikahan anak juga berimplikasi pada rendahnya capaian pendidikan dan berkontribusi terhadap kemiskinan struktural.

Di Kabupaten Probolinggo, khususnya di Desa Banjarsari dan beberapa desa sekitar, kasus pernikahan anak masih cukup sering ditemukan. Data APRI Pusat (APRI, 2024) menunjukkan bahwa rendahnya kualitas pendidikan serta keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi menjadi faktor dominan. Pandangan budaya sebagian masyarakat yang menganggap menikahkan anak sebagai solusi mengurangi beban ekonomi keluarga juga memperkuat praktik ini (RadarBromo, 2022). Hasil wawancara awal dengan perangkat desa memperlihatkan bahwa sebagian besar remaja belum memahami secara memadai risiko psikologis dan medis dari pernikahan anak. Meskipun beberapa program pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat telah melakukan upaya edukasi, kegiatan tersebut masih bersifat umum dan belum mengintegrasikan aspek kesehatan reproduksi dan kesehatan mental secara terpadu. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini hadir untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menawarkan edukasi yang lebih komprehensif.

Tujuan kegiatan ini adalah memberikan edukasi terpadu mengenai kesehatan reproduksi dan mental remaja dengan pendekatan partisipatif berbasis komunitas desa sehingga remaja dapat meningkatkan literasi kesehatan, memiliki sikap kritis dalam mengambil keputusan, serta mampu menolak praktik pernikahan anak. Dengan pelibatan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan perangkat desa, diharapkan kegiatan ini berdampak jangka panjang dalam menurunkan angka pernikahan anak di wilayah mitra dan dapat menjadi model intervensi yang direplikasi di daerah lain.

MASALAH

Pernikahan anak masih menjadi persoalan sosial yang kompleks di berbagai wilayah perdesaan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Probolinggo, Jawa Timur. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), Jawa Timur menempati posisi tertinggi angka perkawinan usia anak secara nasional pada tahun 2022, dengan angka mencapai 10,1% dari total pernikahan yang

tercatat (BPS, 2022a). Faktor dominan yang memengaruhi tingginya angka pernikahan anak di wilayah pedesaan antara lain rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan akses informasi mengenai kesehatan reproduksi, dan norma budaya yang masih mendukung praktik tersebut (KemenPPPA, 2021; Pohan, 2017; Wulanuari et al., 2017).

Di desa-desa, seperti Banjarsari, Kecamatan Sumberasih, Kabupaten Probolinggo, fenomena pernikahan anak masih banyak dijumpai. Sebagian besar masyarakat belum memahami risiko kesehatan fisik dan mental yang dapat ditimbulkan oleh pernikahan pada usia yang belum matang. Pernikahan anak berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, bahkan kematian ibu dan bayi. Selain itu, dampak psikologis seperti tekanan emosional, gangguan kecemasan, dan depresi juga sering muncul karena kesiapan mental yang belum terbentuk secara utuh (Kartikawati, 2014; Ramadhan et al., 2025; Sardi, 2016; Sari et al., 2020; WHO, 2021).

Tantangan lainnya adalah minimnya akses terhadap pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi yang komprehensif di tingkat remaja, baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Kurangnya pembekalan mengenai aspek biologis dan psikologis reproduksi menyebabkan banyak remaja tidak memiliki pengetahuan yang memadai untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kehidupan pernikahan dan reproduksi (Aprianti et al., 2018; Minarni et al., 2014). Hal ini diperparah oleh minimnya keterlibatan orang tua dan tokoh masyarakat dalam memberikan edukasi yang tepat kepada remaja (UNICEF, 2020).

Dalam konteks tersebut, diperlukan upaya strategis dan preventif melalui edukasi langsung kepada remaja dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan kesiapan mental sebelum menikah. Kegiatan ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran dan kemampuan berpikir kritis remaja terhadap dampak pernikahan anak serta mendorong perubahan perilaku menuju kehidupan yang lebih sehat dan produktif.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) sebagai metode utama. Pendekatan PAR dipilih karena menekankan keterlibatan aktif peserta dalam seluruh proses kegiatan, mulai dari identifikasi masalah hingga refleksi dan tindak lanjut (Kemmis et al., 2014). Metode ini memungkinkan terjadinya proses edukasi yang partisipatif, kontekstual, dan berbasis kebutuhan nyata remaja di wilayah pedesaan. Kegiatan ini dikombinasikan dengan metode Pendidikan Masyarakat dan Pelatihan, dengan tujuan meningkatkan pemahaman serta kesadaran remaja tentang risiko pernikahan anak melalui penyuluhan berbasis diskusi, demonstrasi visual, dan praktik kampanye preventif (Sugiyono, 2021).

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di dua sekolah yang berada di wilayah Desa Banjarsari, Kecamatan Sumberasih, yaitu satu SMP dan satu SMA. Sasaran kegiatan adalah 50 siswa yang terdiri dari 30 siswa kelas VIII SMP dan 30 siswa kelas XI SMA. Pemilihan peserta dilakukan melalui koordinasi dengan pihak sekolah dan guru BK dengan mempertimbangkan kriteria: siswa yang aktif dalam organisasi sekolah, memiliki pengaruh di kalangan teman sebaya, serta bersedia menjadi agen penyebar informasi (*peer educator*). Prosedur kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap berikut.

1. Koordinasi dan Persiapan, yaitu koordinasi dengan kepala sekolah dan guru BK untuk menyusun jadwal kegiatan, menetapkan peserta, serta mempersiapkan materi edukatif. Materi yang disusun mencakup subtopik: (1) kesehatan reproduksi remaja (pubertas, risiko kehamilan anak, penyakit menular seksual, dan pencegahan pernikahan anak), dan (2) kesehatan mental remaja (kecemasan, depresi, ketidakmatangan psikologis, serta pentingnya dukungan sosial). Selain itu, disusun instrumen evaluasi berupa soal pre-test dan post-test berbentuk pilihan ganda 15 butir yang menilai pengetahuan, serta skala Likert 10 pernyataan untuk mengukur sikap siswa.
2. Pelaksanaan Edukasi, yang dilakukan dalam tiga sesi berdurasi 90 menit. Sesi pertama berupa penyuluhan interaktif menggunakan ceramah singkat dan pemutaran video edukatif. Sesi kedua berupa diskusi kelompok kecil (5–6 orang per kelompok) yang difasilitasi guru BK dan tim KKN untuk mendalami isu-isu nyata terkait pernikahan anak di lingkungan sekitar. Sesi ketiga berupa presentasi hasil diskusi kelompok yang ditanggapi oleh dua narasumber dari BKKBN Kabupaten Probolinggo, yang berfokus pada dampak kesehatan reproduksi dan strategi pencegahan dari sisi mental remaja. Guru BK dan tim pengabdian juga berperan aktif dalam mendampingi diskusi dan memperkuat materi dengan contoh kasus yang relevan di sekolah.
3. Evaluasi dan Refleksi, dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pemahaman siswa. Target capaian minimal adalah adanya peningkatan skor rata-rata sebesar 30% dari pre-test ke post-test. Refleksi terbimbing dilakukan melalui tanya jawab terbuka, di mana siswa menyampaikan komitmen pribadi dan ide kampanye pencegahan pernikahan anak.
4. Tindak Lanjut, berupa mentoring lanjutan bersama guru BK dan tim KKN yang dijadwalkan sebanyak tiga kali pertemuan dalam dua bulan. Dalam mentoring ini, siswa peer educator dilatih membuat kampanye visual (poster, infografis, konten media sosial) untuk disebarluaskan di lingkungan sekolah. Monitoring dilakukan melalui laporan perkembangan dari guru BK, yang juga menjadi penanggung jawab keberlanjutan program setelah KKN berakhir. Dokumentasi kegiatan dan hasil capaian akan disampaikan kepada pihak sekolah untuk bahan evaluasi bersama.

Pengumpulan data dilakukan melalui: a) Pre-test dan post-test tertulis untuk mengukur tingkat pemahaman siswa sebelum dan sesudah kegiatan; b) Observasi partisipatif selama proses diskusi dan kegiatan kampanye untuk melihat keterlibatan siswa secara kualitatif; c) Wawancara singkat dengan beberapa peserta dan guru sebagai bentuk triangulasi data. Data kuantitatif dari pre-test dan post-test dianalisis menggunakan statistik deskriptif sederhana (rata-rata dan persentase peningkatan). Sementara itu, data kualitatif dari observasi dan wawancara dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik (Braun & Clarke, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengevaluasi partisipasi siswa dalam kegiatan edukasi pencegahan pernikahan anak, dilakukan pencatatan jumlah kehadiran peserta pada setiap sesi kegiatan. Data kehadiran diolah dan disajikan dalam bentuk persentase untuk memberikan gambaran mengenai keterlibatan siswa dari masing-masing sekolah yang menjadi sasaran program. Rincian kehadiran peserta dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Persentase Peserta yang Mengikuti Kegiatan

Jenis Sekolah	Laki-Laki (%)	Perempuan (%)	Jumlah
SMP	30	70	30
SMA	40	60	30

Kegiatan edukasi mengenai pencegahan pernikahan anak diselenggarakan secara interaktif dengan menghadirkan narasumber dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Probolinggo. Penyampaian materi dilakukan melalui pendekatan *blended learning*, yang mencakup metode ceramah singkat, pemutaran video edukatif, serta diskusi kelompok. Kombinasi metode ini dirancang untuk meningkatkan pemahaman siswa dan mendorong siswa mengaitkan informasi yang diperoleh dengan realitas yang ada di lingkungan mereka. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan edukasi di sekolah dapat dilihat pada Gambar 1.

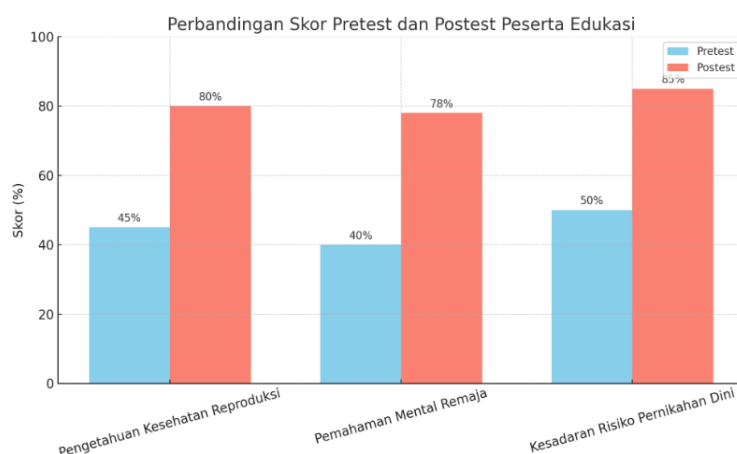
**Gambar 1.** Edukasi tentang Pernikahan Anak oleh Narasumber

Materi dalam kegiatan edukasi pencegahan pernikahan anak disampaikan secara komprehensif dan terintegrasi, mencakup empat aspek utama yang saling berkaitan, yaitu kesehatan reproduksi, kematangan psikologis, pendidikan, dan kesiapan ekonomi.

1. Aspek kesehatan reproduksi menekankan pada risiko medis yang dapat timbul akibat pernikahan dan kehamilan pada usia anak. Peserta mendapatkan informasi mengenai risiko medis, seperti kanker leher rahim, trauma fisik pada organ intim, serta bahaya kehamilan berisiko tinggi yang dapat memicu komplikasi serius, seperti *preeklamsia*, bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur, bahkan stunting.
2. Aspek kematangan psikologis membahas pentingnya kesiapan mental dalam membangun kehidupan rumah tangga. Materi ini menyoroti kemampuan menerima pasangan dengan segala nilai, sikap, dan perilakunya, serta tanggung jawab dalam mengasuh dan mengayomi anak.
3. Aspek pendidikan memberikan pemahaman bahwa pernikahan anak berpotensi besar menghambat kelanjutan pendidikan formal. Data yang disampaikan menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil anak yang menikah di usia dini mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, sehingga mempersempit peluang pengembangan diri dan karier.
4. Aspek kesiapan ekonomi menggarisbawahi bahwa rendahnya tingkat pendidikan berdampak langsung pada keterbatasan akses terhadap pekerjaan yang layak. Hal ini berimplikasi pada meningkatnya beban ekonomi keluarga dan berpotensi menimbulkan konflik rumah tangga, termasuk perceraian, akibat ketidakmampuan memenuhi kebutuhan primer.

Penyampaian materi ini dirancang untuk membuka wawasan peserta bahwa pencegahan pernikahan anak tidak hanya penting dari sisi kesehatan, tetapi juga berpengaruh besar terhadap kualitas hidup, pendidikan, dan kesejahteraan ekonomi keluarga di masa depan.

Kegiatan pengabdian ini berhasil mengidentifikasi berbagai bentuk ketidaktahuan remaja di wilayah perdesaan terhadap risiko pernikahan anak, baik dari aspek kesehatan reproduksi maupun dampak psikologisnya. Berdasarkan pre-test yang dilakukan pada 60 peserta remaja (usia 13–18 tahun), diketahui bahwa rata-rata tingkat pemahaman awal tentang kesehatan reproduksi hanya 45%, pemahaman tentang kesehatan mental remaja 40%, dan kesadaran akan risiko pernikahan anak sebesar 50%. Setelah pelaksanaan sesi edukasi dan diskusi interaktif, dilakukan post-test terhadap peserta yang sama. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan: pengetahuan tentang kesehatan reproduksi meningkat menjadi 80%, pemahaman mental remaja 78%, dan kesadaran risiko pernikahan anak menjadi 85%. Peningkatan ini mengindikasikan efektivitas pendekatan edukatif yang digunakan dalam kegiatan. Visualisasi perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Perbandingan Skor Pre-test dan Post-test Peserta

Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa remaja di wilayah desa Banjarsari masih memiliki tingkat pemahaman yang rendah terkait isu-isu penting dalam kehidupan mereka, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan risiko pernikahan anak. Temuan awal melalui pre-test memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan mereka masih berada di bawah 50%, yang mengindikasikan adanya kesenjangan informasi yang signifikan. Temuan kuantitatif yang telah dipaparkan sebelumnya diperkuat oleh hasil eksplorasi kualitatif melalui diskusi kelompok dan wawancara singkat dengan peserta. Interaksi ini mengungkapkan bahwa sebagian besar remaja belum pernah menerima materi khusus yang membahas secara mendalam risiko pernikahan dini. Salah satu peserta menyatakan, *"Saya baru tahu kalau menikah muda bisa membuat anak lahir stunting, selama ini saya kira hanya masalah ekonomi saja,"* yang mencerminkan keterbatasan pemahaman terhadap dampak kesehatan reproduksi. Selain itu, muncul pula tema mengenai persepsi bahwa pernikahan dini dapat menjadi solusi untuk meringankan beban ekonomi keluarga.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa remaja di daerah pedesaan lebih rentan terhadap miskonsepsi dan minimnya akses terhadap pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif (Agustini, 2018; Breuner & Mattson, 2016; Dwinanda et

al., 2017). Kondisi ini dapat dijelaskan melalui perspektif teori *Health Belief Model* (HBM), yang menekankan bahwa seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan preventif apabila mereka memiliki pemahaman yang memadai tentang risiko dan manfaat dari suatu tindakan Kesehatan (Champion & Skinner, 2018). Dalam konteks ini, rendahnya kesadaran akan risiko pernikahan anak dan pemahaman kesehatan reproduksi menunjukkan bahwa persepsi remaja terhadap ancaman dan manfaat belum terbentuk secara optimal.

Setelah kegiatan edukasi selesai, dilakukan sesi refleksi terbimbing untuk memberikan ruang bagi siswa dalam menyampaikan pemahaman, pendapat, serta komitmen pribadi mereka terhadap isu pencegahan pernikahan dini. Pada tahap ini, siswa didorong untuk mengungkapkan kesan, memberikan masukan, serta merancang langkah nyata yang dapat dilakukan di lingkungan sekolah maupun masyarakat. Kegiatan refleksi yang dilakukan terdokumentasi sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Sesi Refleksi Terbimbing Bersama Siswa

Setelah dilakukan edukasi dan diskusi interaktif, terlihat adanya peningkatan signifikan pada hasil post-test. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi meningkat menjadi 80%, pemahaman tentang kesehatan mental mencapai 78%, dan kesadaran risiko pernikahan anak naik menjadi 85%. Kenaikan ini mengonfirmasi efektivitas metode edukatif partisipatif yang digunakan dalam program. Menurut hasil studi oleh Chandra-Mouli et al. (2015), pendekatan yang bersifat dialogis dan *peer-led education* terbukti lebih berhasil meningkatkan pemahaman remaja karena mereka merasa lebih nyaman dan terlibat secara aktif dalam proses belajar. Peningkatan pemahaman kesehatan mental juga sangat penting, mengingat tekanan psikologis akibat pernikahan anak sering kali tidak disadari oleh remaja. UNICEF (2021), melaporkan bahwa pernikahan anak dapat meningkatkan risiko gangguan kecemasan, depresi, dan isolasi sosial, terutama pada anak perempuan. Oleh karena itu, penguatan aspek mental health dalam program ini menjadi salah satu komponen krusial yang mendukung upaya pencegahan secara holistik.

Temuan penting lain adalah terbentuknya model *Community Youth Awareness Circle* (CYAC), yaitu komunitas remaja berbasis sekolah yang difasilitasi untuk menjadi agen promosi edukasi kesehatan reproduksi dan mental. Model ini mengadopsi prinsip *peer-led intervention* (Young et al., 2023), di mana edukasi menjadi lebih efektif saat disampaikan oleh rekan sebaya. CYAC menjadi bentuk rekayasa sosial-budaya yang diterima oleh masyarakat karena berbasis pada interaksi sosial alami remaja. Sebagai luaran tidak langsung, kegiatan ini juga mendorong terjadinya komunikasi yang lebih terbuka antara remaja dan orang tua terkait isu kesehatan reproduksi. Hasil observasi menunjukkan bahwa 65% remaja mulai berdiskusi tentang topik ini dengan orang tua mereka setelah kegiatan selesai. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan 10

peserta, 80% menyatakan bahwa sebelum mengikuti kegiatan, mereka menganggap pernikahan anak adalah solusi masalah ekonomi keluarga, sedangkan pasca-kegiatan mereka memahami risikonya secara lebih holistik.

Program edukasi pencegahan pernikahan dini ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain keterbatasan waktu pelaksanaan yang hanya berlangsung dalam jangka pendek sehingga dampak jangka panjang terhadap perubahan perilaku remaja belum dapat diukur secara optimal. Selain itu, cakupan peserta masih terbatas pada kelompok remaja yang hadir dalam kegiatan, sehingga belum sepenuhnya mewakili seluruh populasi remaja di desa. Faktor eksternal, seperti pengaruh budaya, kondisi sosial-ekonomi, serta dukungan keluarga juga belum sepenuhnya terintegrasi dalam intervensi, padahal aspek-aspek tersebut berperan penting dalam keberhasilan pencegahan pernikahan dini. Keterbatasan ini menjadi catatan penting untuk perbaikan dan pengembangan program di masa mendatang agar lebih komprehensif, berkelanjutan, dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan secara lebih luas.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi kontekstual dapat meningkatkan kesadaran remaja secara signifikan terhadap risiko pernikahan anak, sejalan dengan penelitian oleh (Moore et al., 2019) yang menekankan pentingnya pendidikan seksual komprehensif dalam menurunkan angka pernikahan usia anak. Selain itu, pelibatan aktif remaja dalam sesi diskusi juga menciptakan ruang aman bagi mereka untuk bertanya dan berbagi pengalaman sehingga memperkuat proses internalisasi nilai. Dengan demikian, pendekatan edukatif yang dirancang sesuai konteks lokal serta memanfaatkan strategi partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan literasi remaja terkait isu-isu krusial yang berdampak pada masa depan mereka, sekaligus mencapai tujuan program untuk membekali generasi muda dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pencegahan pernikahan dini yang berkelanjutan, serta memberikan manfaat jangka panjang berupa peningkatan kualitas hidup dan ketahanan sosial masyarakat desa.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan ini berhasil mencapai target utama, yakni meningkatkan pemahaman remaja dan masyarakat tentang risiko pernikahan anak. Berdasarkan pre-test terhadap 60 peserta remaja (usia 13–18 tahun), rata-rata pemahaman kesehatan reproduksi hanya 45%, pemahaman kesehatan mental 40%, dan kesadaran risiko pernikahan anak sebesar 50%. Setelah dilakukan sesi edukasi dan diskusi interaktif, hasil post-test menunjukkan peningkatan signifikan: pengetahuan tentang kesehatan reproduksi meningkat menjadi 80%, pemahaman kesehatan mental remaja 78%, dan kesadaran risiko pernikahan anak mencapai 85%. Dampak positif kegiatan ini tidak hanya terlihat dari peningkatan pengetahuan, tetapi juga dari tumbuhnya kesadaran remaja terhadap hak-hak kesehatan mereka serta dukungan tokoh masyarakat dan orang tua dalam mencegah praktik pernikahan anak. Meskipun demikian, keterbatasan waktu dan jumlah peserta menjadi kendala dalam menjangkau seluruh remaja di wilayah desa. Untuk keberlanjutan, kegiatan serupa disarankan dilakukan secara berkala dengan melibatkan lebih banyak mitra lintas sektor seperti dinas kesehatan, pendidikan, dan lembaga perlindungan anak. Secara keseluruhan, program ini terbukti berkontribusi dalam membangun kesadaran kolektif masyarakat terhadap bahaya pernikahan anak serta memberikan landasan bagi pengembangan program lanjutan yang lebih luas dan berkesinambungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Kepala Desa Banjarsari, BKKBN Kabupten Probolinggo, SMPN 4 Sumberasih, SMAN 1 Sumberasih, serta pihak-pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, R. T. (2018). Determinan Sosial dan Dampak Kesehatan Pernikahan Dini di Lombok Timur. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(11), 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/Bkm.40472>
- APRI. (2024). *Mengatasi Persoalan Daerah Kabupaten Probolinggo*. <https://apripusat.or.id/mengatasi-persoalan-daerah-kabupaten-probolinggo>
- Aprianti, Shaluhiah, Z., Suryoputro, A., & Indraswari, R. (2018). Fenomena Pernikahan Dini Membuat Orang Tua dan Remaja Tidak Takut Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 61–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpki.13.1.61-73>
- BKKBN. (2022). *Laporan Tahunan BKKBN Tahun 2022: Kesehatan Reproduksi Remaja*. <https://www.bkkbn.go.id>
- BPS. (2022a). *Statistik Gender Tematik: Perkawinan Usia Anak 2022*. <https://silastik.bps.go.id>
- BPS. (2022b). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2022*. <https://silastik.bps.go.id>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis In Psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Breuner, C. C., & Mattson, G. (2016). Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*, 138(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348>
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2018). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, And Practice* (4th Ed., Pp. 45–62). Jossey-Bass.
- Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S. (2015). What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Global Health: Science And Practice*, 3(3), 333–340. <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-15-00126>
- Detikjatim. (2024, August 12). *Kasus Pernikahan Anak di Kabupaten Probolinggo Tertinggi Ketiga di Jatim*. <https://www.detik.com/jatim/berita/d-7484914/kasus-pernikahan-anak-di-kabupaten-probolinggo-tertinggi-ketiga-di-jatim>
- Dwinanda, A. R., Wijayanti, A. C., & Werdani, K. E. (2017). Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dan Pengetahuan Responden Dengan Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 76–81. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.166>
- Kartikawati, R. (2014). Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), 1–15.
- KemenPPPA. (2021). *Profil Anak Indonesia 2021*. <https://www.kemenpppa.go.id>

- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. Springer. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/978-981-4560-67-2>
- Minarni, M., Andayani, A., & Haryani, S. (2014). Gambaran Dampak Biologis Dan Psikologis Remaja Yang Menikah Dini Di Desa Munding Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2(2), 95–101
- Moore, D. A., Nunns, M., Shaw, L., Rogers, M., Walker, E., Ford, T., Garside, R., Ukoumunne, O., Titman, P., Shafran, R., Heyman, I., Anderson, R., Dickens, C., Viner, R., Bennett, S., Logan, S., Lockhart, F., & Coon, J. T. (2019). Interventions to improve the mental health of children and young people with long-term physical conditions: linked evidence syntheses. *Health Technol Assess*, 23(22), 1–164. <https://doi.org/10.3310/hta23220>
- Pohan, N. H. (2017). Faktor Yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini terhadap Remaja Putri. *Jurnal Endurance*, 2(3), 424–435. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v2i3.2283>
- RadarBromo. (2022). *Fenomena Pernikahan Anak di Probolinggo Masih Tinggi*. <https://radarbromo.jawapos.com>
- Ramadhan, F. O., Santoso, M. D., Uddin, M. K., & Kusmawati, A. (2025). Dampak Psikologis Pernikahan Dini Terhadap Kesejahteraan Mental Remaja. *Arima: Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(1), 68–75. <https://doi.org/https://doi.org/10.62017/arima.v3i1.5036>
- Sardi, B. (2016). Faktor-Faktor Pendorong Pernikahan Dini dan Dampaknya di Desa Mahak Baru Kecamatan Sungai Boh Kabupaten Malinau. *Sosiatro-Sosiologi*, 4(3), 194–207
- Sari, L. Y., Umami, D. A., & Darmawansyah. (2020). Dampak Pernikahan Dini pada Kesehatan Reproduksi dan Mental Perempuan (Studi Kasus Di Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.735>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendidikan: Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, R&D, dan Penelitian Pendidikan* (3rd Ed.). Alfabeta
- UNICEF. (2020). *Ending Child Marriage In Indonesia: Progress And Challenges*.
- UNICEF. (2021). *Child Marriage: Latest Trends And Future Prospects*
- UNICEF. (2023). *Child Marriage*. <https://www.unicef.org/protection/child-marriage>
- WHO. (2021). *Adolescent Health*. <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- Wulanuari, K. A., Anggraini, A. N., & Suparman. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini pada Wanita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 68–75. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).68-75](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).68-75)
- Young, P., Luk, N., Korchinski, M., Palis, H., Mahil, S., Xavier, J., & Slaunwhite, A. (2023). Guiding principles of a peer-led intervention to support the transition to community among people released from prison in British Columbia, Canada. *Population Medicine*, 5(Supplement), A1594. <https://doi.org/https://doi.org/10.18332/popmed/163859>