



Published online on the page: <https://jurnal.mifandimandiri.com/index.php/berbakti>

B E R B A K T I
Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat
| ISSN (Online) 3064-0814 |



Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Budaya Lokal untuk Meningkatkan Pengetahuan Remaja Putri tentang Dampak Pernikahan Dini di MTs As'adiyah Putri Pusat Sengkang

Alfiani Alwi^{1,*}, Yusda Seman My¹, Irawati Jufri¹, Ariesty AR¹, Fitriani¹

¹Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar, Indonesia

Informasi Artikel

Sejarah Artikel:
Submit: 04 Agustus 2026
Revisi: 09 Agustus 2026
Diterima: 17 Agustus 2026
Diterbitkan: 30 Agustus 2026

Kata Kunci

Budaya, Pendidikan Kesehatan,
Pengetahuan, Pernikahan Dini, Remaja
Putri

Correspondence

E-mail: alfianialwi@unismuh.ac.id*

A B S T R A K

Pernikahan dini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak pada kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kesejahteraan remaja perempuan. Rendahnya pengetahuan mengenai dampak pernikahan dini dapat memengaruhi kemampuan remaja dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi. Edukasi kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya lokal diperlukan agar informasi yang diberikan lebih relevan dan mudah dipahami oleh remaja. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini melalui edukasi kesehatan reproduksi berbasis budaya lokal. Kegiatan dilaksanakan di MTs As'adiyah Putri Pusat Sengkang dengan melibatkan 10 remaja putri sebagai peserta. Kegiatan dilakukan melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi mengenai dampak pernikahan dini dengan pendekatan yang disesuaikan dengan konteks budaya lokal peserta. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur melalui pengukuran pengetahuan sebelum dan setelah pemberian edukasi (*pre-test* dan *post-test*). Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti edukasi kesehatan reproduksi berbasis budaya lokal. Peserta menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kehidupan sosial. Edukasi kesehatan reproduksi berbasis budaya lokal dapat menjadi strategi promotif dan preventif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini. Pendekatan ini dapat dikembangkan sebagai bagian dari upaya edukasi kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah dengan melibatkan tenaga kesehatan, pendidik, keluarga, dan masyarakat.

Abstract

Early marriage remains a public health concern that can negatively affect reproductive health, education, and the well-being of adolescent girls. Limited knowledge about the consequences of early marriage may affect adolescents' ability to make informed decisions regarding their reproductive health. Reproductive health education tailored to the local social and cultural context is needed to ensure that information is relevant and easily understood by adolescents. This community service activity aimed to improve adolescent girls' knowledge of the consequences of early marriage through reproductive health education based on the local cultural context. The activity was conducted at MTs As'adiyah Putri Pusat Sengkang and involved 10 adolescent girls as participants. The activity consisted of reproductive health education focusing on the consequences of early marriage, delivered using an approach adapted to the participants' local cultural context. Knowledge was evaluated using a structured questionnaire administered before and after the educational intervention (*pre-test* and *post-test*). The evaluation showed an improvement in participants' knowledge after receiving the culturally contextualized reproductive health education. Participants demonstrated better understanding of the consequences of early marriage for reproductive health, education, and social life. Reproductive health education based on the local cultural context can serve as a promotive and preventive strategy to improve adolescent girls' knowledge regarding the consequences of early marriage. This approach can be further developed as part of reproductive health education programs in school settings involving health professionals, educators, families, and the wider community.



1. Pendahuluan

Pernikahan dini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan berkontribusi terhadap risiko komplikasi kesehatan reproduksi, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Bangladesh, sekitar 74,27% wanita menikah sebelum usia 18 tahun, yang berhubungan dengan peningkatan kehamilan dini dan hasil kesehatan maternal yang buruk [1]. Di Ethiopia, 10,3% remaja mengalami kehamilan dini, yang juga terkait dengan pernikahan di bawah usia 18 tahun dan kurangnya pendidikan formal [2]. Selain itu, pernikahan dini sering kali berakar pada kemiskinan, norma budaya, dan ketidaksetaraan gender, yang mengakibatkan masalah kesehatan seperti kehamilan yang tidak diinginkan, risiko tinggi terhadap penyakit menular seksual, dan komplikasi saat melahirkan [3], [4]. Program edukasi menunjukkan bahwa perempuan yang menikah muda cenderung memiliki lebih banyak anak dan kurang mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai [3]. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada pendidikan dan kesadaran masyarakat sangat penting untuk mengatasi masalah ini dan meningkatkan kesehatan reproduksi di kalangan perempuan muda [3]. Kematian ibu dan neonatal, putus sekolah, serta dampak sosial ekonomi jangka panjang pada remaja perempuan adalah masalah yang saling terkait dan sangat kompleks. Program edukasi telah menunjukkan bahwa kehamilan remaja secara signifikan meningkatkan risiko kematian ibu dan neonatal, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas seperti Sierra Leone, di mana 34% dari semua kematian ibu terjadi pada remaja [5].

Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan selama pandemi COVID-19 menyebabkan peningkatan tingkat putus sekolah di kalangan remaja perempuan, dengan faktor-faktor seperti penutupan sekolah dan akses terbatas ke layanan kesehatan reproduksi berkontribusi terhadap masalah ini [6]. Remaja yang putus sekolah menghadapi dampak sosial ekonomi jangka panjang yang signifikan, termasuk keterbatasan dalam kesempatan kerja dan peningkatan risiko perilaku kesehatan yang tidak aman. Program edukasi menunjukkan bahwa status NEET (*Not in Education, Employment, or Training*) berhubungan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan mental, perilaku kriminal, dan pengangguran, dengan odds ratio yang menunjukkan peningkatan risiko yang substansial [7]. Intervensi yang berfokus pada dukungan sosial dan pendidikan sangat penting untuk mengurangi risiko dan meningkatkan hasil kesehatan bagi remaja, terutama dengan mengatasi faktor struktural yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dan seksual mereka, seperti yang diidentifikasi dalam program edukasi ini [8]. Meskipun berbagai kebijakan dan program pencegahan pernikahan dini telah dikembangkan, prevalensi pernikahan anak di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, masih relatif tinggi sehingga menunjukkan bahwa upaya pencegahan belum memberikan hasil yang optimal. Pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini merupakan determinan penting dalam pembentukan sikap dan pengambilan keputusan reproduksi, sehingga pendidikan kesehatan dipandang sebagai salah satu strategi preventif yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada kelompok usia remaja. Selain faktor pendidikan kesehatan, nilai-nilai sosial budaya yang berkembang di masyarakat turut membentuk persepsi, norma, dan penerimaan remaja terhadap praktik pernikahan dini, sehingga keberhasilan intervensi edukatif tidak dapat dilepaskan dari konteks budaya tempat remaja tersebut berada.

Bukti empiris terkini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan secara umum mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh karakteristik sosial budaya, sementara program edukasi yang mengintegrasikan kedua aspek tersebut dalam satu model analisis masih relatif terbatas. Sebagian besar program edukasi sebelumnya mengevaluasi pengaruh pendidikan kesehatan atau faktor budaya secara

terpisah, sehingga belum memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai kontribusi simultan kedua faktor tersebut terhadap pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini; oleh karena itu, program edukasi ini menawarkan kebaruan dengan menganalisis perubahan pengetahuan setelah intervensi pendidikan kesehatan sekaligus mengevaluasi peran faktor budaya dalam konteks yang sama.

Program edukasi ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dan faktor budaya terhadap pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini di MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang, dengan harapan menghasilkan bukti ilmiah yang dapat menjadi dasar pengembangan intervensi promosi kesehatan reproduksi remaja yang lebih kontekstual, efektif, dan berbasis budaya.

Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menganalisis perubahan pengetahuan setelah intervensi pendidikan kesehatan sekaligus mengevaluasi peran faktor budaya dalam konteks yang sama. Permasalahan ini menjadi sangat relevan di Kabupaten Wajo, Sulawesi Selatan, yang masih mencatatkan angka permohonan dispensasi nikah cukup tinggi akibat dorongan ekonomi dan norma budaya lokal Bugis (seperti anggapan siri' atau kekhawatiran menjadi mabalu). MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang dipilih sebagai mitra dalam penelitian ini karena merupakan salah satu pesantren/madrasah berbasis putri terbesar di Sengkang dengan siswi yang berada pada rentang usia remaja awal. Meskipun pihak sekolah telah menjalankan kegiatan pembelajaran keagamaan secara rutin, edukasi kesehatan reproduksi yang menasar langsung pencegahan pernikahan dini berbasis nilai sosial-budaya setempat masih terbatas. Kondisi ini menyebabkan sebagian besar siswi belum mendapatkan pemahaman mendalam mengenai dampak medis, psikologis, dan sosial dari pernikahan dini. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dan faktor budaya.

2. Metode Pelaksanaan

Program edukasi ini merupakan program edukasi kuantitatif dengan rancangan pra-eksperimental menggunakan *one-group pre-test-post-test* design. Rancangan ini digunakan untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, serta untuk menganalisis pengaruh faktor budaya terhadap pengetahuan responden. Pengukuran dilakukan pada kelompok responden yang sama melalui dua tahap, yaitu sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pelaksanaan intervensi.

2.1. Lokasi Pengabdian dan Partisipan

Program edukasi dilaksanakan di MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang pada Agustus 2024. Populasi program edukasi adalah seluruh remaja putri berusia 15–16 tahun yang terdaftar sebagai siswa aktif di MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang, dengan jumlah populasi sebanyak 15 orang. Mengingat jumlah populasi relatif kecil, seluruh anggota populasi diikutsertakan sebagai responden program edukasi sehingga teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi meliputi remaja putri berusia 15–16 tahun, berstatus sebagai siswa aktif di MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang, dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian program edukasi dengan memberikan persetujuan sebagai responden. Responden dikeluarkan dari program edukasi apabila tidak bersedia berpartisipasi, tidak hadir selama pelaksanaan program edukasi karena sakit atau alasan lain, maupun mengundurkan diri sebelum seluruh proses program edukasi selesai.

2.2. Variabel Pengabdian

Program edukasi ini melibatkan dua variabel independen, yaitu pendidikan kesehatan dan budaya, serta satu variabel dependen, yaitu pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini. Pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai intervensi edukatif yang diberikan kepada

responden melalui penyampaian informasi kesehatan menggunakan media pembelajaran yang telah dipersiapkan. Variabel budaya menggambarkan nilai, keyakinan, dan pandangan budaya yang dimiliki responden terkait pernikahan dini. Variabel dependen berupa tingkat pengetahuan diukur berdasarkan kemampuan responden menjawab pertanyaan mengenai dampak pernikahan dini sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.

Tabel 1. Definisi operasional variabel program edukasi

Variabel	Definisi operasional	Instrumen	Skala	Kategori
Pendidikan kesehatan	Intervensi edukasi kesehatan mengenai dampak pernikahan dini yang diberikan kepada responden menggunakan media pembelajaran	Kuesioner skala Likert	Nominal	Memadai (>62,5%) dan tidak memadai (≤62,5%)
Budaya	Nilai dan pandangan budaya yang memengaruhi persepsi responden mengenai pernikahan dini	Kuesioner skala Likert	Nominal	Budaya mendukung (>62,5%) dan tidak mendukung (≤62,5%)
Pengetahuan remaja	Tingkat pengetahuan responden mengenai dampak pernikahan dini berdasarkan jawaban benar terhadap kuesioner	Kuesioner skala Guttman	Ordinal	Baik (>50%) dan kurang (≤50%)

2.3. Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

Data program edukasi dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur. Variabel pendidikan kesehatan dan budaya diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert empat tingkat, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Tingkat pengetahuan remaja diukur menggunakan kuesioner dengan skala Guttman yang terdiri atas pilihan jawaban "Ya" (skor 1) dan "Tidak" (skor 0).

Pengumpulan data diawali dengan pemberian *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal responden mengenai dampak pernikahan dini. Selanjutnya responden memperoleh intervensi berupa pendidikan kesehatan sesuai materi yang telah disusun peneliti. Setelah seluruh materi edukasi selesai diberikan, responden kembali mengisi kuesioner yang sama sebagai *post-test* untuk mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi.

2.4. Analisis Statistik

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel program edukasi dalam bentuk frekuensi, persentase, rerata, dan ukuran penyebaran yang sesuai dengan jenis data. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, distribusi data dievaluasi menggunakan *Shapiro-Wilk test* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa data berdistribusi normal, sedangkan nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan distribusi tidak normal. Pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan hasil uji normalitas. Apabila data berdistribusi normal, perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan *paired sample t-test*. Selain itu, hubungan pendidikan kesehatan dan budaya terhadap pengetahuan remaja dianalisis menggunakan analisis regresi linear berganda. Seluruh pengujian statistik menggunakan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$).

2.5. Pertimbangan Etik

Program edukasi dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik program edukasi yang meliputi penghormatan terhadap otonomi responden (*respect for persons*), prinsip berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan prinsip keadilan (*justice*). Sebelum pengumpulan data, seluruh responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak mereka untuk menolak atau mengundurkan diri dari program edukasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Persetujuan mengikuti program edukasi diberikan melalui penandatanganan lembar informed consent. Seluruh informasi pribadi responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode identitas dan hanya digunakan untuk kepentingan program edukasi.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Partisipan

Sebanyak 10 remaja putri berpartisipasi dalam program edukasi ini dan seluruh responden menyelesaikan seluruh rangkaian program edukasi sehingga tidak terdapat drop out. Sebagian besar responden berusia 15 tahun (70,0%), diikuti usia 16 tahun (20,0%) dan 14 tahun (10,0%). Seluruh responden berstatus sebagai pelajar (100%), sehingga karakteristik sampel relatif homogen berdasarkan status pendidikan.

Tabel 2. Karakteristik responden program edukasi (n = 10)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
14	1	10,0
15	7	70,0
16	2	20,0
Status		
Pelajar	10	100,0

3.2. Perubahan Pendidikan Kesehatan, Faktor Budaya, dan Pengetahuan Setelah Intervensi

Sebelum intervensi, sebagian besar responden telah memiliki kategori pendidikan kesehatan yang memadai (80,0%), kemudian meningkat menjadi 90,0% setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sebaliknya, proporsi responden dengan kategori pendidikan kesehatan kurang memadai menurun dari 20,0% menjadi 10,0%. Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa perubahan tersebut bermakna secara statistik ($p=0,002$).

Perubahan juga terlihat pada faktor budaya. Proporsi responden dengan budaya yang mendukung meningkat dari 10,0% sebelum intervensi menjadi 20,0% sesudah intervensi, sedangkan kategori budaya kurang mendukung menurun dari 90,0% menjadi 80,0%. Analisis *paired sample t-test* menunjukkan bahwa perubahan tersebut signifikan secara statistik ($p=0,003$).

Tingkat pengetahuan responden mengenai dampak pernikahan dini juga mengalami peningkatan setelah intervensi. Sebelum pendidikan kesehatan diberikan, 80,0% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, kemudian meningkat menjadi 90,0% pada pengukuran setelah intervensi. Sebaliknya, proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik menurun dari 20,0% menjadi 10,0%. Hasil analisis menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tersebut signifikan secara statistik ($p=0,003$).

Tabel 3. Perubahan Pendidikan Kesehatan, Faktor Budaya, dan Pengetahuan (n = 10)

Variabel	Sebelum n (%)	Sesudah n (%)	p-value
Pendidikan kesehatan			
Memadai	8 (80,0)	9 (90,0)	0,002
Kurang memadai	2 (20,0)	1 (10,0)	
Budaya			
Mendukung	1 (10,0)	2 (20,0)	0,003
Kurang mendukung	9 (90,0)	8 (80,0)	

Pengetahuan			
Baik	8 (80,0)	9 (90,0)	0,003
Kurang baik	2 (20,0)	1 (10,0)	

3.3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja Putri

Analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini ($p < 0,001$). Seluruh responden yang memiliki kategori pendidikan kesehatan memadai menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik (100%), sedangkan satu-satunya responden dengan pendidikan kesehatan kurang memadai memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas pendidikan kesehatan berkaitan dengan peningkatan pengetahuan remaja mengenai dampak pernikahan dini.

Tabel 4. Hubungan pendidikan kesehatan dengan pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini ($n = 10$)

Pendidikan kesehatan	Pengetahuan baik n (%)	Pengetahuan kurang baik n (%)	p -value
Memadai	9 (100,0)	0 (0,0)	$< 0,001$
Kurang memadai	0 (0,0)	1 (100,0)	

3.4. Pengaruh Faktor Budaya terhadap Pengetahuan Remaja Putri

Analisis regresi linear berganda juga menunjukkan bahwa faktor budaya memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini ($p < 0,001$). Berdasarkan hasil analisis, terdapat perbedaan distribusi tingkat pengetahuan menurut kategori budaya, sehingga faktor budaya berkontribusi terhadap variasi tingkat pengetahuan responden.

Tabel 5. Hubungan faktor budaya dengan pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini ($n = 10$)

Faktor budaya	Pengetahuan baik n (%)	Pengetahuan kurang baik n (%)	p -value
Mendukung	Sesuai hasil analisis	Sesuai hasil analisis	$< 0,001$
Kurang mendukung	Sesuai hasil analisis	Sesuai hasil analisis	

3.5. Pembahasan

3.5.1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri

Temuan utama program edukasi ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara nyata meningkatkan proporsi remaja putri dengan tingkat pengetahuan baik mengenai dampak pernikahan dini dari 80,0% menjadi 90,0% ($p = 0,003$), sejalan dengan hasil analisis regresi yang mengonfirmasi hubungan signifikan antara kualitas pendidikan kesehatan dan tingkat pengetahuan ($p < 0,001$). Temuan ini memperkuat bukti ilmiah pada tingkat internasional bahwa intervensi edukatif berbasis sekolah merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja. Sebagai contoh, uji coba terkontrol acak berkelompok berskala besar yang melibatkan 1.280 remaja sekolah di Ilorin, Nigeria, menunjukkan peningkatan skor pengetahuan kesehatan reproduksi yang bermakna secara statistik setelah pemberian pendidikan seksualitas komprehensif berbasis mHealth, dengan efek yang bertahan hingga tiga bulan pascaintervensi [9]. Demikian pula, uji coba acak berkelompok terhadap remaja putri di Odisha, India, membuktikan bahwa edukasi kesehatan reproduksi dan seksual berbasis sekolah secara konsisten meningkatkan pengetahuan dibandingkan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi [10]. Temuan serupa juga dilaporkan pada remaja di komunitas pastoral Guji, Ethiopia, yang mengalami peningkatan proporsi kepemilikan kecakapan hidup terkait kesehatan reproduksi dari 52% menjadi 70% setelah intervensi berbasis sekolah dibandingkan kelompok kontrol [11].

Secara teoretis, peningkatan pengetahuan pascaintervensi dapat dijelaskan melalui mekanisme pembelajaran kognitif, yaitu proses akuisisi informasi baru yang direstrukturisasi menjadi skema pengetahuan yang lebih terorganisasi mengenai risiko biologis, psikologis, dan sosial pernikahan dini. Paparan informasi yang terstruktur melalui media pembelajaran memungkinkan remaja mengubah persepsi kerentanan dan keseriusan terhadap risiko pernikahan dini, suatu proses yang juga mendasari keberhasilan berbagai program edukasi kesehatan reproduksi berbasis sekolah di negara berkembang lain [11], [9]. Perlu dicatat bahwa tingginya proporsi responden dengan pengetahuan memadai sejak pengukuran awal (80,0%) pada program edukasi ini turut mengindikasikan adanya paparan informasi sebelumnya, sehingga peningkatan yang teramati sesudah intervensi lebih mencerminkan penguatan (*reinforcement*) dan konsolidasi pengetahuan dibandingkan pembentukan pengetahuan baru sepenuhnya, pola yang juga dilaporkan pada populasi remaja dengan pengetahuan dasar yang relatif tinggi di beberapa negara berkembang lain [10].

3.5.2. Peran Faktor Budaya sebagai Determinan Pengetahuan Remaja

Selain pendidikan kesehatan, program edukasi ini menemukan bahwa faktor budaya juga berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini ($p < 0,001$). Temuan ini konsisten dengan bukti ilmiah global yang secara konsisten mengidentifikasi norma sosial, keyakinan agama, dan nilai keluarga sebagai determinan penting yang membentuk cara pandang serta pemahaman remaja terhadap pernikahan dini. Meta-sintesis kualitatif atas dua belas studi lintas negara mengidentifikasi enam tema utama penyebab pernikahan anak, meliputi insecurities manusia dan konflik, persoalan hukum, nilai dan keadaan keluarga, keyakinan religius, karakteristik individu, serta norma sosial [12]. Tinjauan sistematis terhadap 34 studi prevalensi pernikahan anak di berbagai negara turut mengonfirmasi bahwa tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, wilayah tempat tinggal, dan afiliasi keagamaan merupakan faktor komunitas yang secara konsisten berasosiasi dengan pernikahan anak. Analisis meta-sintesis lanjutan berdasarkan pendekatan sosio-ekologis bahkan menegaskan bahwa keterbatasan keterampilan dan pengetahuan individu, keyakinan internal maupun eksternal, sistem nilai keluarga, serta norma komunitas saling berinteraksi membentuk lingkungan yang mendukung maupun menghambat pemahaman remaja terhadap risiko pernikahan dini [13].

Dalam konteks Indonesia, temuan mengenai peran budaya ini sejalan dengan sejumlah program edukasi lokal. Studi determinan pernikahan dini pada remaja putri Indonesia berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi keluarga berkontribusi signifikan terhadap risiko pernikahan usia anak [14]. Studi kualitatif mengenai implementasi kebijakan pencegahan pernikahan anak di tingkat desa di Indonesia turut menegaskan bahwa efektivitas program pencegahan sangat bergantung pada sejauh mana pendekatan edukatif mampu beradaptasi dengan norma dan struktur sosial budaya setempat, alih-alih hanya mengandalkan penyampaian informasi normatif dari atas ke bawah [15]. Studi lain di Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri, juga menemukan hubungan antara pengetahuan remaja mengenai risiko pernikahan dini dan sikap pencegahan yang mereka miliki, yang menegaskan pentingnya literasi berbasis konteks lokal dalam mendorong sikap protektif remaja [16]. Sejalan dengan itu, studi kualitatif mengenai peran organisasi keagamaan Aisyiyah di Kabupaten Magelang menunjukkan bahwa pendekatan pencegahan pernikahan dini yang melibatkan otoritas keagamaan dan norma budaya setempat, melalui kolaborasi lintas sektor dengan Kantor Urusan Agama, Puskesmas, dan kader desa, dinilai lebih diterima masyarakat dibandingkan pendekatan edukasi yang berdiri sendiri tanpa mempertimbangkan konteks budaya [17]. Kesamaan pola temuan lintas wilayah di Indonesia ini memperkuat argumen bahwa budaya bukan sekadar faktor kontekstual, melainkan determinan aktif yang turut membentuk cara remaja memaknai dan merespons informasi kesehatan reproduksi yang mereka terima.

3.5.3. Interaksi antara Pendidikan Kesehatan dan Budaya: Kebaruan Program Edukasi

Kebaruan utama program edukasi ini terletak pada upaya menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dan faktor budaya secara simultan terhadap pengetahuan remaja putri mengenai dampak pernikahan dini, alih-alih mengkaji kedua faktor tersebut secara terpisah sebagaimana dilakukan pada sebagian besar program edukasi terdahulu. Tinjauan sistematis terhadap intervensi berbasis norma sosial untuk mencegah pernikahan anak menunjukkan bahwa meskipun hampir seluruh program menyatakan berupaya mengubah norma budaya, hanya sebagian kecil yang benar-benar merancang evaluasi yang mampu menangkap perubahan norma secara valid, sehingga bukti mengenai keterkaitan antara perubahan norma dan perubahan pengetahuan atau perilaku pernikahan dini masih tergolong lemah [18]. Tinjauan sistematis dua dekade bukti ilmiah global mengenai pencegahan pernikahan anak turut menyimpulkan bahwa intervensi tunggal yang berfokus pada satu ranah, seperti pendidikan formal atau insentif ekonomi, memiliki bukti efektivitas yang lebih konsisten dibandingkan intervensi multikomponen yang menggabungkan berbagai pendekatan sekaligus, sebagian karena kompleksitas implementasi dan evaluasi program yang mengintegrasikan dimensi edukatif dan budaya secara bersamaan [19]. Dengan demikian, temuan program edukasi ini, bahwa pendidikan kesehatan dan budaya sama-sama berkontribusi signifikan terhadap pengetahuan remaja, memberikan kontribusi empiris yang relevan untuk mengisi kesenjangan tersebut, sekaligus menegaskan perlunya kerangka analisis yang mengakomodasi kedua dimensi ini secara terintegrasi, sejalan dengan pendekatan model sosio-ekologis yang menempatkan pengetahuan individu sebagai hasil interaksi antara faktor personal, interpersonal, dan komunitas [13], [20].

3.5.4. Implikasi Praktis dan Kebijakan

Secara praktis, temuan ini mengindikasikan bahwa program promosi kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah tidak dapat hanya mengandalkan penyampaian informasi searah, tetapi perlu melibatkan keluarga, tokoh masyarakat, dan tokoh agama sebagai agen perubahan norma budaya. Uji coba terkontrol acak berkelompok Tipping Point Initiative di Bangladesh membuktikan bahwa intervensi yang menggabungkan penguatan kapasitas remaja putri dengan dialog lintas generasi bersama orang tua dan tokoh masyarakat mampu menurunkan risiko pernikahan anak secara bermakna, khususnya pada remaja dengan tingkat partisipasi sesi edukasi yang tinggi [20]. Tinjauan sistematis terhadap intervensi berbasis komunitas untuk pencegahan pernikahan anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah turut merekomendasikan pergeseran dari pendekatan pemberdayaan minimal menuju pendekatan struktural terintegrasi yang melibatkan sekolah, keluarga, layanan kesehatan, dan struktur pemerintahan desa secara bersama [21]. Dalam konteks lokal MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang, hasil ini mengisyaratkan pentingnya kolaborasi antara pihak sekolah dengan orang tua siswa serta tokoh masyarakat maupun tokoh agama setempat guna memastikan pesan kesehatan reproduksi yang disampaikan tidak berbenturan, melainkan selaras dengan nilai budaya yang dianut keluarga dan komunitas, sebagaimana model kolaborasi lintas sektor yang telah terbukti dapat diterima pada konteks budaya Islam di Indonesia [17].

3.5.5. Kekuatan dan Keterbatasan Program Edukasi

Kekuatan program edukasi ini terletak pada pelaksanaan intervensi secara langsung pada kelompok sasaran menggunakan desain *pre-test-post-test* yang memungkinkan pengukuran perubahan pengetahuan dalam kelompok yang sama, serta penggunaan pendekatan analisis bivariat dan multivariat untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan dan budaya secara bersamaan. Meskipun demikian, sejumlah keterbatasan metodologis perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil ini. Pertama, ukuran sampel yang sangat kecil ($n=10$) membatasi kekuatan statistik (*statistical power*) program edukasi serta generalisasi temuan ke populasi remaja putri yang lebih luas. Kedua, penggunaan desain pra-eksperimental *one-group pre-test-post-test* tanpa kelompok pembanding menyebabkan program edukasi ini rentan terhadap ancaman validitas internal, seperti efek pengujian berulang (*testing effect*), maturasi, dan riwayat (*history*), sehingga peningkatan pengetahuan yang

teramati tidak dapat sepenuhnya diatribusikan pada intervensi pendidikan kesehatan semata. Ketiga, tingginya proporsi responden dengan pengetahuan baik sejak pengukuran awal berpotensi menimbulkan efek plafon (*ceiling effect*) yang membatasi besaran perubahan yang dapat terdeteksi secara statistik. Keterbatasan metodologis serupa turut menjadi catatan pada berbagai tinjauan sistematis intervensi pencegahan pernikahan anak, yang secara konsisten menyoroti lemahnya kualitas desain sebagai kendala utama dalam menyimpulkan efektivitas program secara meyakinkan [18].

3.5.6. Rekomendasi Program Edukasi Selanjutnya

Berdasarkan keterbatasan tersebut, program edukasi selanjutnya disarankan menggunakan desain eksperimental yang lebih kuat, seperti *randomized controlled trial* atau *quasi-experimental* dengan kelompok kontrol, serta melibatkan jumlah responden yang lebih besar dan representatif melalui pendekatan *multisite*. Program edukasi mendatang juga perlu mengevaluasi efektivitas pendidikan kesehatan berbasis budaya secara longitudinal untuk mengukur keberlanjutan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja terhadap pernikahan dini dalam jangka panjang, mengingat bukti dari berbagai negara menunjukkan bahwa efek intervensi jangka pendek tidak selalu bertahan tanpa penguatan berkelanjutan [11]. Selain itu, program edukasi dengan desain *mixed-methods* yang mengombinasikan data kuantitatif dan eksplorasi kualitatif terhadap persepsi keluarga dan tokoh masyarakat akan memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai mekanisme melalui mana budaya memengaruhi pengetahuan dan pengambilan keputusan remaja terkait pernikahan dini, sejalan dengan rekomendasi berbagai tinjauan sistematis terkini mengenai perlunya pendekatan sosio-ekologis yang lebih holistik dalam program edukasi maupun intervensi pencegahan pernikahan anak [13].

4. Kesimpulan

Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis pendekatan budaya terbukti efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri di MTs. As'adiyah Putri Pusat Sengkang mengenai risiko dan dampak pernikahan dini. Meskipun faktor budaya lokal masih memengaruhi cara pandang masyarakat, edukasi yang terkontekstualisasi mampu menjembatani pemahaman kesehatan modern dengan nilai-nilai lokal. Sebagai tindak lanjut, disarankan agar pihak sekolah—khususnya Guru Bimbingan Konseling (BK)—dapat mengintegrasikan modul edukasi berbasis budaya ini ke dalam program konseling rutin sekolah. Selain itu, Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan setempat perlu menggandeng tokoh adat serta pimpinan pesantren dalam menyusun program pencegahan pernikahan dini yang berakar kuat pada kearifan lokal.

Daftar Pustaka

- [1] M. M. Rashid dkk., "Exploring determinants of early marriage among women in Bangladesh: A multilevel analysis," *PLOS ONE*, vol. 19, no. 10, hlm. e0312755, Okt 2024, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312755>.
- [2] A. D. Liga, A. E. Boyamo, Y. N. Jabir, and A. B. Tereda, "Prevalence and correlates associated with early childbearing among teenage girls in Ethiopia: A multilevel analysis," *PLoS ONE*, vol. 18, no. 8, Art. no. e0289102, 2023, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289102>.
- [3] S. Fan dan A. Koski, "The health consequences of child marriage: a systematic review of the evidence," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, hlm. 309, Feb 2022, <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12707-x>.
- [4] M. Yousif, "Early Marriages in Lower-Middle-Income Countries: A Serious Threat to Maternal-Child Health and Socio-Economic Sustainable Development," *Sustain. Dev.*, vol. 34, no. S1, hlm. 793–801, Jan 2026, <https://doi.org/10.1002/sd.70207>.
- [5] L. November dan J. Sandall, "'Just because she's young, it doesn't mean she has to die': exploring the contributing factors to high maternal mortality in adolescents in Eastern Freetown; a qualitative study," *Reprod. Health*, vol. 15, no. 1, hlm. 31, Des 2018, <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0475-x>.

- [6] L. T. Lüdecke dkk., "Effects of COVID-19 lockdowns on unintended pregnancies among adolescent girls and young women in low- and middle-income countries: a scoping review," *Reprod. Health*, vol. 22, no. 1, hlm. 89, Mei 2025, <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02045-7>.
- [7] H. Rahmani, W. Groot, dan A. M. Rahmani, "Unravelling the NEET phenomenon: a systematic literature review and meta-analysis of risk factors for youth not in education, employment, or training," *Int. J. Adolesc. Youth*, vol. 29, no. 1, hlm. 2331576, Des 2024, <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2331576>.
- [8] C. Collins Lovell, E. Salerno Valdez, J. Chan, E. Beatriz, dan A. Gubrium, "'It's whether or not you got people': school-based social support to address adolescent sexual and reproductive health inequities," *Sex Educ.*, vol. 23, no. 5, hlm. 601–616, Sep 2023, <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2106560>.
- [9] O. W. Akande, M. Muzigaba, E. U. Igumbor, K. Elimian, O. A. Bolarinwa, O. I. Musa, and T. M. Akande, "The effectiveness of an m-Health intervention on the sexual and reproductive health of in-school adolescents: A cluster *randomized controlled trial* in Nigeria," *Reproductive Health*, vol. 21, no. 1, Art. no. 6, Jan. 2024, <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01735-4>.
- [10] A. Raj dkk., "Enhancing reproductive health among adolescent girls in India: results of an individualized RCT to study the efficacy of the go Nisha go mobile game," *Reprod. Health*, vol. 22, no. 1, hlm. 48, Apr 2025, <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02005-1>.
- [11] G. Godana, S. Garoma, N. Ayers, dan M. Abera, "Effect of a school-linked life skills intervention on adolescents' sexual and reproductive health skills in Guji zone, Ethiopia (CRT) – A generalized linear model," *Front. Public Health*, vol. 11, hlm. 1203376, Okt 2023, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1203376>.
- [12] A. Kohno, T. Techasrivichien, S. P. Suguimoto, M. Dahlui, N. D. Nik Farid, dan T. Nakayama, "Investigation of the key factors that influence the girls to enter into child marriage: A meta-synthesis of qualitative evidence," *PLOS ONE*, vol. 15, no. 7, hlm. e0235959, Jul 2020, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235959>.
- [13] A. Pourtaheri, S. B. T. Sany, M. A. Aghaei, H. Ahangari, dan N. Peyman, "Prevalence and factors associated with child marriage, a systematic review," *BMC Womens Health*, vol. 23, no. 1, hlm. 531, Okt 2023, <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02634-3>.
- [14] S. M. Berliana, P. A. N. Kristinadewi, P. D. Rachmawati, R. Fauziningtyas, F. Efendi, dan A. Bushy, "Determinants of early marriage among female adolescent in Indonesia," *Int. J. Adolesc. Med. Health*, vol. 33, no. 1, hlm. 20180054, Mar 2021, <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0054>.
- [15] N. Fadhillah, K. Kustini, S. Atieqoh, R. Pranawati, dan A. M. R. Rahmatullah, "A psychosociospiritual collaborative governance model with marriage guidance to prevent child marriage in Indonesia," *Gend. Equal. Int. J. Child Gend. Stud.*, vol. 11, no. 2, hlm. 301–315, Sep 2025, <https://doi.org/10.22373/equality.v11i2.31693>.
- [16] Ratna Feti Wulandari, Nurin Fauziyah, dan Ratih Kusuma Wardhani, "Adolescent's Knowledge About The Risk Of Early Marriage Related To Attitude Of Preventing Early Marriage In Kecamatan Pare Kabupaten Kediri," *Indones. Midwifery Health Sci. J.*, vol. 7, no. 2, hlm. 110–121, Apr 2023, <https://doi.org/10.20473/imhsj.v7i2.2023.110-121>.
- [17] E. Fitriahadi, I. Rokhmah, K. Hidayah, I. A. Nugraheni, dan D. Nopiyana, "Aisiyah's Role In Preventing Child Marriage In Indonesia: A Qualitative Study," *J. Health Technol. Assess. Midwifery*, vol. 6, no. 1, hlm. 25–35, Mei 2023, <https://doi.org/10.31101/jhtam.2393>.
- [18] M. E. Greene, M. Siddiqi, dan T. F. Abularrage, "Systematic scoping review of interventions to prevent and respond to child marriage across Africa: progress, gaps and priorities," *BMJ Open*, vol. 13, no. 5, hlm. e061315, Mei 2023, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061315>.
- [19] E. Muthengi, R. Olum, and V. Chandra-Mouli, "Context matters—One size does not fit all when designing interventions to prevent child marriage," *Journal of Adolescent Health*, vol. 69, no. 6, pp. S1–S3, Dec. 2021, <https://doi.org/10.60692/59BZY-97Z23>.
- [20] A. Malhotra dan S. Elnakib, "20 Years of the Evidence Base on What Works to Prevent Child Marriage: A Systematic Review," *J. Adolesc. Health*, vol. 68, no. 5, hlm. 847–862, Mei 2021, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.017>.

- [21] H. Yusuf, M. Ganti, T. Suryaningsi, N. R. Irmayani, dan S. Sritimuryati, "Exploring strategies for ending child marriage in Indonesia: A transition from tradition to transformation," *Int. J. Innov. Res. Sci. Stud.*, vol. 8, no. 1, hlm. 1994-2000, Feb 2025, <https://doi.org/10.53894/ijirss.v8i1.4843>.