

# Program Kemitraan pada Kader Kesehatan Sebagai Upaya Preventif Pernikahan Dini dan Kehamilan Remaja

<sup>1a</sup> Desy Dwi Cahyani, <sup>1b</sup>Gita Kostania, <sup>1c</sup>Rita Yulifah

<sup>1a-c</sup>Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang

Korespondensi: [cahyamdf@gmail.com](mailto:cahyamdf@gmail.com)

**Abstrak :** Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan di bawah usia 19 tahun. Faktor penyebab pernikahan dini di Indonesia mencakup rendahnya tingkat pendidikan, pengaruh budaya, pola asuh orang tua, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Dampak negatifnya meliputi risiko tinggi komplikasi kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, stunting pada anak, serta putus sekolah. Salah satu upaya untuk menekan angka pernikahan dini, seperti pemberdayaan kader Kesehatan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan di di balai desa Pelem Kecamatan Pare. Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader kesehatan Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri yaitu sebanyak 50 orang. Bentuk kegiatan adalah penyuluhan, pengisian kuesioner pre dan post. Hasil kegiatan ini rata-rata pengetahuan Kader sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat. Pemberdayaan kader kesehatan, dapat menjadi solusi efektif. Kader kesehatan, yang mayoritas berasal dari masyarakat lokal dan memiliki pengalaman serta pendidikan yang memadai, memiliki potensi besar dalam memberikan edukasi kesehatan remaja secara efektif.

**Kata Kunci :** Kader kesehatan, kehamilan remaja, kemitraan, pernikahan dini, preventif

**Abstract:** Early marriage refers to marriage conducted under the age of 19. The contributing factors to early marriage in Indonesia include low levels of education, cultural influences, parenting styles, and limited access to healthcare services. Its negative impacts include high risks of pregnancy complications, domestic violence, child stunting, and school dropouts. One effort to reduce the prevalence of early marriage is through the empowerment of health cadres. This community service activity was conducted at the village hall of Pelem Village, Pare District. The target audience consisted of 50 health cadres from Pelem Village, Pare District, Kediri Regency. The activities included counseling sessions and the distribution of pre- and post-questionnaires. The results showed an average increase in the knowledge of cadres after the counseling sessions. Empowering health cadres can be an effective solution. These cadres, who predominantly come from local communities and possess adequate experience and education, have significant potential to effectively provide youth health education.

**Keyword :** Early marriage, health cadres, partnership, preventive, teenage pregnancy

## PENDAHULUAN

Indonesia menempati posisi kedua di kawasan ASEAN setelah Kamboja dalam hal angka pernikahan usia anak, dengan persentase sebesar 27,6% atau sekitar 23 juta anak yang menikah pada tahun 2018<sup>1</sup>. Kasus pernikahan dini lebih sering terjadi di daerah pedesaan, yaitu sebesar 17%, dibandingkan dengan perkotaan yang hanya 7,15%. laporan BPS dan UNICEF mengenai perkawinan anak di Indonesia tahun 2018, tercatat bahwa 1 dari 9 anak perempuan telah menikah. Pada tahun yang sama, jumlah perempuan berusia 20–24 tahun yang menikah sebelum mencapai usia 18 tahun diperkirakan sekitar 1.220.900 orang, termasuk juga kasus perkawinan dini pada anak laki-laki. Dengan angka tersebut, Indonesia menempati posisi sebagai salah satu dari 10 negara dengan tingkat perkawinan anak tertinggi di dunia<sup>2</sup>. Pernikahan dini menjadi isu serius yang memiliki dampak luas, termasuk risiko sosial-ekonomi, psikologis, serta kesehatan reproduksi<sup>3</sup>. Masa depan sebuah bangsa bergantung pada para remajanya. Namun, saat ini, remaja menghadapi berbagai permasalahan, salah satunya adalah keinginan untuk menikah pada usia dini.

Ada beragam faktor yang mendorong terjadinya pernikahan dini, seperti pergaulan bebas yang berujung pada kehamilan di luar nikah, penyebaran informasi yang salah sehingga mempengaruhi pola pikir remaja, serta tekanan ekonomi. Meskipun faktor penyebabnya beragam, dampak negatif dari pernikahan dini jauh lebih besar. Dampak ini mencakup aspek fisik dan mental, seperti kondisi fisik remaja yang belum siap untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan karena struktur tubuh, seperti panggul, masih terlalu kecil, yang dapat membahayakan keselamatan. Situasi ini diperburuk oleh keterbatasan perkembangan zaman dan pola pikir remaja yang belum terarah pada masa depan yang lebih baik<sup>4</sup>.

Pernikahan usia dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, pola asuh, pekerjaan dan pendapatan orang tua, budaya, kepercayaan, serta pengaruh teman sebaya. Di Indonesia, faktor sosial budaya, tekanan ekonomi, pendidikan rendah, kesulitan mendapatkan pekerjaan, media massa, agama, serta pandangan masyarakat turut memperbesar angka pernikahan dini, stigma sosial seperti ketakutan disebut "perawan tua" juga menjadi pendorong<sup>5-6</sup>. Pernikahan dini membawa dampak serius, terutama bagi remaja perempuan, seperti risiko kesehatan, psikologis, dan ekonomi. Secara medis, kehamilan di usia muda meningkatkan risiko anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian ibu dan bayi, perdarahan, keguguran, hingga kelahiran prematur. Secara biologis, organ reproduksi remaja belum siap sepenuhnya untuk kehamilan, sehingga memperbesar risiko komplikasi<sup>6</sup>.

Pernikahan dini, terutama yang disertai dengan kehamilan di usia di bawah 17 tahun, berdampak pada rendahnya kualitas keturunan. Ketidakmatangan emosi ibu muda memengaruhi pola asuh anak, yang dapat menyebabkan kesalahan dalam pengasuhan, perilaku menyimpang, bahkan penelantaran. Kurangnya keterampilan mengelola rumah tangga juga memperburuk situasi ini. Menikah muda sering dianggap solusi atas berbagai masalah sosial, seperti menghindari pergaulan bebas atau memperbaiki kondisi ekonomi. Secara umum, pernikahan dini diartikan sebagai pernikahan antara remaja berusia di bawah 20 tahun yang belum matang secara fisik, fisiologis, dan psikologis<sup>7</sup>.

Kehamilan remaja sering berkaitan dengan pernikahan dini. Di Indonesia, sekitar 2,52% remaja menikah sebelum usia 16 tahun, dan 6 dari 100 perempuan muda melahirkan sebelum 20 tahun. Meskipun lebih rendah dibandingkan kelompok usia lebih tua, kehamilan usia 16–19 tahun tetap menjadi perhatian besar karena membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Secara global, sekitar 21 juta remaja perempuan berusia 15–19 tahun hamil tiap tahun, dengan 12 juta melahirkan dan 10 juta mengalami kehamilan tidak diinginkan. Angka kehamilan remaja di Indonesia pun tergolong tinggi dibandingkan Malaysia dan India. Laporan Bank Dunia menyebutkan, 46,9% dari 1.000 remaja perempuan Indonesia pernah melahirkan—melebihi rata-rata dunia 42%. Kehamilan di usia muda membawa dampak serius: risiko komplikasi persalinan, kematian ibu, stigma sosial, kekerasan, putus sekolah, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat rendah, prematur, infeksi, dan stunting<sup>8-9</sup>.

Penyebab kehamilan remaja bersifat multidimensional, melibatkan faktor individu, sosial, budaya, ekonomi, dan sistem kesehatan. Norma sosial, tekanan untuk menikah muda, keterbatasan akses pendidikan, serta kendala ekonomi sering menjadi alasan utama. Banyak remaja yang hamil berasal dari rumah tangga berpenghasilan rendah dan menghadapi kekurangan gizi, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Untuk mencegah kehamilan remaja, diperlukan pendekatan holistik yang mendukung hak-hak perempuan dan memberdayakan mereka untuk menghindari kehamilan dini. Langkah-langkah yang dapat diambil meliputi pemberian pendidikan seksual yang komprehensif sesuai usia, investasi dalam pendidikan perempuan, terutama hingga tingkat menengah, serta penyediaan akses kesehatan yang memadai<sup>10</sup>.

Kader posyandu adalah warga masyarakat yang secara sukarela bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menjalankan kegiatan di posyandu. Mereka memegang peranan penting dalam seluruh

tahapan kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi setelah kegiatan selesai<sup>11</sup>. Kader diharapkan aktif berperan sebagai penggerak, motivator, dan edukator bagi masyarakat. Kader juga bertindak sebagai penghubung antara petugas kesehatan atau ahli dengan masyarakat, membantu mengidentifikasi serta memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Mereka berperan dalam menyediakan informasi kepada pejabat kesehatan yang mungkin sulit menjangkau masyarakat secara langsung, sekaligus mendorong para pejabat kesehatan untuk memahami dan menanggapi kebutuhan masyarakat. Selain itu, kader dapat membantu memobilisasi sumber daya lokal, mengadvokasi masyarakat, dan memperkuat kapasitas komunitas setempat<sup>12</sup>. Tujuan dari Kegiatan Pengabmas ini adalah meningkatkan Pengetahuan dan Kapasitas Kader Kesehatan guna Memberikan pelatihan dan edukasi kepada kader kesehatan agar memiliki pemahaman yang kuat tentang dampak negatif pernikahan dini dan kehamilan remaja, serta strategi pencegahannya.

## METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dilaksanakan di balai desa Pelem Kecamatan Pare pada 8 September hingga 5 Oktober 2024. Bentuk kegiatan adalah penyuluhan, pengisian kuesioner pre dan post. Indikator keberhasilan dari kegiatan ini adalah meningkatnya Pengetahuan dan Kapasitas Kader Kesehatan dalam memahami dampak negatif pernikahan dini dan kehamilan remaja, serta strategi pencegahannya. Kegiatan ini menggunakan media, yaitu: LCD, laptop, Microsoft Power Point, media edukasi (lembar balik, leaflet) dan microphone. Sasaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader kesehatan Desa Pelem, Kecamatan Pare, Kabupaten Kediri yaitu sebanyak 50 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakter Responden

Karakter	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Umur</i>		
>20 Tahun	0	0%
20-35 Tahun	30	60%
<35 Tahun	20	40%
<i>Lama menjadi kader</i>		
1-5 Tahun	3	6%
6-10 Tahun	27	54%
>10 Tahun	20	40%
<i>Pendidikan</i>		
SD	0	
SMP	8	16%
SMA	30	60%
Diploma	5	10%
Sarjana	7	14%
<i>Pekerjaan</i>		
IRT	35	70%
Swasta	10	20%
Wiraswasta	5	10%
PNS	0	0%

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden dengan rata-rata umur 20-35 tahun (60%), lama menjadi kader 6-10 tahun (54%), tingkat pendidikan SMA (60%), dan pekerjaan IRT (70%).

Tabel 2. Pre dan Post Test

Pengetahuan Kader	Pre Test	Post Test
<i>Pernikahan Dini dan faktor penyebabnya</i>		
Nilai minimal	60	75
Rata-Rata	80	88
Nilai Maksimal	90	100
<i>Unwanted pregnancy</i>		
Nilai minimal	55	75
Rata-Rata	75	87
Nilai Maksimal	80	90
<i>Kenakalan remaja dan permasalahannya</i>		
Nilai minimal	65	70
Rata-Rata	75	80
Nilai Maksimal	85	90
<i>Pengetahuan kader mengenai kehamilan remaja</i>		
Nilai minimal	55	75
Rata-Rata	75	88
Nilai Maksimal	80	100

Berdasarkan table di atas dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan Kader sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat. Pernikahan dini terjadi ketika seseorang menikah di usia remaja atau bahkan sebelum usia remaja. Meskipun undang-undang di Indonesia melarang pernikahan dini, kasus ini terus meningkat setiap tahun. Penyebabnya seringkali terkait dengan tradisi, tekanan orang tua, masalah ekonomi dan sosial, atau bahkan kehamilan di luar nikah. Menikah di usia dini membawa banyak beban, seperti mengurus keluarga dan anak, yang bisa mengganggu kesejahteraan fisik dan psikis, terutama bagi perempuan yang berisiko mengalami keguguran atau kematian ibu dan anak<sup>13</sup>.

Remaja adalah generasi penerus yang diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam pembangunan dan peningkatan kreativitas bangsa. Remaja menghadapi tantangan besar dalam merencanakan masa depan mereka, termasuk pentingnya memiliki prinsip hidup untuk mencapai cita-cita dan harapan. Salah satu tantangan sosial yang muncul adalah pernikahan dini. Pernikahan dini membawa berbagai risiko, terutama bagi remaja perempuan, yang meliputi peningkatan angka putus sekolah, kemiskinan, masalah kesehatan reproduksi seperti anemia, hipertensi, keguguran, kekerasan seksual, serta risiko kematian ibu dan bayi, termasuk kelahiran prematur atau dengan berat badan rendah. Dampak lainnya termasuk gangguan kesehatan mental, kekerasan dalam rumah tangga, dan kemungkinan perceraian<sup>14</sup>.

Pernikahan dini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pergaulan bebas. Banyak perempuan yang menikah muda untuk menghindari pergaulan bebas atau akibat sudah terlanjur terlibat dalam pergaulan bebas yang berujung pada kehamilan di luar nikah. Salah satu alasan terjadinya pernikahan dini adalah kurangnya bimbingan dan perhatian dari orang tua, sehingga anak mencari kebahagiaan dengan bergaul tanpa mempertimbangkan akibatnya, seringkali berakhir dengan kehamilan di luar nikah. Akibatnya, orang tua terpaksa memberi izin untuk pernikahan meskipun anak masih di bawah umur<sup>15</sup>.

Meski dampak negatifnya jelas, tradisi pernikahan dini masih sulit dihilangkan. Oleh karena itu, selain peraturan pemerintah yang melarang pernikahan sebelum usia 18 tahun, tindakan nyata diperlukan untuk mengurangi angka pernikahan dini. Penting juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama di daerah pedesaan, tentang bahaya pernikahan dini melalui edukasi. Jika masalah ini tidak ditangani dengan serius, generasi muda akan terancam, yang dapat merugikan masa depan bangsa<sup>5,16</sup>.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini menunjukkan hasil yang positif yaitu rata-rata pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan meningkat. Kader kesehatan, yang umumnya berasal dari masyarakat setempat, memiliki potensi besar sebagai agen perubahan karena kedekatan mereka dengan masyarakat. Berdasarkan karakteristik responden dalam program ini, mayoritas kader memiliki usia produktif (20-35 tahun) Kader pada usia ini memiliki semangat tinggi dan kemampuan komunikasi yang baik, pengalaman sebagai kader selama 6-10 tahun Lama pengabdian memberikan kepercayaan diri dalam menjalankan tugas, pendidikan SMA Dengan tingkat pendidikan ini, kader mampu memahami materi penyuluhan dan menyampaikannya kepada masyarakat secara efektif, dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) kader dapat menjangkau komunitas lokal dengan pendekatan yang lebih personal. Kondisi ini menunjukkan kader memiliki potensi besar dalam menyampaikan edukasi terkait isu kesehatan remaja secara efektif<sup>11,12,17</sup>.

## KESIMPULAN

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh individu di bawah usia 19 tahun dan memiliki dampak serius pada kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial-ekonomi. Faktor penyebab pernikahan dini di Indonesia mencakup rendahnya tingkat pendidikan, pengaruh budaya, pola asuh orang tua, dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Dampak negatifnya meliputi risiko tinggi komplikasi kehamilan, kekerasan dalam rumah tangga, stunting pada anak, serta putus sekolah.

Strategi untuk menekan angka pernikahan dini, seperti pemberdayaan kader kesehatan, dapat menjadi solusi efektif. Kader kesehatan, yang mayoritas berasal dari masyarakat lokal dan memiliki pengalaman serta pendidikan yang memadai, memiliki potensi besar dalam memberikan edukasi kesehatan remaja secara efektif. Pendekatan personal oleh kader dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya pernikahan dini dan pentingnya kesehatan reproduksi remaja.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh orang yang terlibat pada pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Soleman N, Elindawati R. Pernikahan Dini Di Indonesia : Faktor Dan Peran Pemerintah (Perspektif Penegakan Dan Perlindungan Hukum Bagi Anak). Al-Wardah. 2019;12(2):142.
2. Puspitasari A, Putra WD, Amir H. Pencegahan Stunting Pada Anak Di Desa Tamangapa Kec. Ma'rang Kab. Pangkep. Idea Pengabdian Masyarakat. 2021;1(1):05-8.
3. Sari NATN, Puspitasari N. Analisis Faktor Penyebab Dan Dampak Pernikahan Usia Dini. Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal. 2022;12(2):397-406.
4. Hafid R, Mohamad RW, Mursyidah A. Pencegahan Angka Kejadian Stunting Melalui Pemberian Menu Sehat MP-Asi dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Idea Pengabdian Masyarakat. 2025;5(02):166-9.

5. Restika U, Aspin. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Dini Pada Masyarakat. *Aspin* |. 2023;2(3):543–52.
6. Cahyani DD, M ST, Yulindahwati A. Pemberdayaan Kader dalam Meningkatkan Kesehatan Melalui Pelatihan Berbasis Kearifan Lokal di Desa Tegalweru Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Idea Pengabdian Masyarakat*. 2022;2(03):181-5.
7. Syamsir SB, Berliana DH, Setiawan A, Natashia D, Astuti A, Yudanagara BBH, Supriyatno H. Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting Khususnya pada Periode Kehamilan melalui Tiga Level Pencegahan. *Idea Pengabdian Masyarakat*. 2024;4(03):270-80.
8. Kartikasari RI, Ummah F, Wahyu DI. Hubungan Peran Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Remaja. *J Media Komun Ilmu Kesehat*. 2022;14(02):76–84.
9. Atika A. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Remaja. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2024;10(1):48.
10. Idris FP, Asrina A, Amir H. Edukasi Pencegahan Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Parangloe Gowa. *Idea Pengabdian Masyarakat*. 2025;5(02):174-81.
11. Didah D. Gambaran peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Jatinangor. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(2):217–21.
12. Iswarawanti DN. Kader Posyandu: Peranan Dan Tantangan Pemberdayaannya Dalam Usaha Peningkatan Gizi Anak Di Indonesia. *J Manaj pelayanan Kesehat*. 2010;13(04):169–73.
13. Fadilah D. Tinjauan Dampak Pernikahan Dini dari Berbagai Aspek. *Pamator J*. 2021;14(2):88–94.
14. Supriandi S, Rosalina G, Berthiana B. Pengetahuan Remaja tentang Risiko Pernikahan Dini. *J Surya Med*. 2022;8(2):183–92.
15. Yudho Bawono, Setyaningsih, Lailatul M Hani, Masrifah JSA. Budaya dan Pernikahan Dini di Indonesia. *J Din Sos Budaya*. 2022;24(1):83–91.
16. Rahmalia NC, Haryati E, Suroso. Analisis Dampak Peningkatan Jumlah Pernikahan Anak (Pernikahan Dini) di Provinsi Jawa Timur. *J Mhs Soetomo Adm Publik*. 2023;431–40.
17. Ibrahim SA, Antu MS, Rahma S. Pemberdayaan Kader Peduli Stunting dalam Meningkatkan Pola Asuh Orang Tua. *Idea Pengabdian Masyarakat*. 2025;5(02):170-3.