

Edukasi Untuk Meminimalisir Pernikahan Usia Dini, Kekerasan Pada Anak, dan Perempuan di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan

Joko Prasetyo¹, Sofa Qurrata A'yun²

^{1,2} Universitas STRADA Indonesia, Indonesia

Received : 3 April 2025, Revised : 8 April 2025, Published : 29 Mei 2025

Corresponding Author

Nama Penulis: Joko Prasetyo

E-mail: jeprast.jp2@gmail.com

Abstrak

Kasus pernikahan usia dini banyak terjadi di berbagai penjuru dunia. Telah menjadi perhatian komunitas internasional mengingat risiko yang timbul akibat pernikahan yang dipaksakan, hubungan seksual pada usia dini, kehamilan pada usia muda, dan infeksi penyakit menular seksual. Hal lain yang perlu diperhatikan yaitu risiko komplikasi yang terjadi di saat kehamilan dan saat persalinan pada usia muda, sehingga berperan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan dan keterlantaran. Masalah pernikahan usia dini ini merupakan kegagalan dalam perlindungan hak anak. Dengan demikian diharapkan semua pihak termasuk dokter anak, akan meningkatkan kepedulian dalam menghentikan praktek pernikahan usia dini. Comprehensive Seksual Education (CSE) adalah pembelajaran yang diajarkan kepada remaja sesuai dengan kelompokkelompok usia serta diberikan secara konsisten, dengan melibatkan kemampuan dan pengalaman-pengalaman khas remaja. Tujuan kegiatan ini secara umum adalah untuk merancang strategi dalam upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan seksual komprehensif guna pencegahan pernikahan usia dini, kekerasan pada anak dan perempuan. Nilai signifikansi (2-tailed) dari contoh kasus ini adalah 0.000 ($p < 0.05$). Sehingga hasil nilai pretest dan nilai posttest mengalami perubahan yang signifikan (berarti).

Kata kunci – pernikahan dini, CSE, remaja

Abstrak

Cases of early marriage occur in many parts of the world. It has become a concern for the international community considering the risks that arise from forced marriage, early sexual intercourse, early pregnancy, and sexually transmitted infections. Another thing that needs to be considered is the risk of complications that occur during pregnancy and childbirth at a young age, which plays a role in increasing maternal and infant mortality rates. In addition, it can also cause personality development disorders and place children who are born at risk of violence and neglect. The problem of early marriage is a failure in protecting children's rights. Thus, it is hoped that all parties, including pediatricians, will increase their concern in stopping the practice of early marriage. Comprehensive Sexual Education (CSE) is learning that is taught to adolescents according to age groups and is given consistently, involving the abilities and experiences typical of adolescents. The general purpose of this activity is to design strategies in efforts to increase knowledge through comprehensive sexual education to prevent early marriage, violence against children and women. The significance value (2-tailed) of this case example is 0.000 ($p < 0.05$). So that the results of the pretest and posttest values experienced significant changes (meaningful).

Keywords - early marriage, CSE, adolescents

How To Cite : Prasetyo, J., & A'yun, S. Q. Edukasi Untuk Meminimalisir Pernikahan Usia Dini, Kekerasan Pada Anak, dan Perempuan di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 3(4), 107–120. <https://doi.org/10.58266/jpmb.v3i4.121>

Copyright ©2025 Joko Prasetyo, Sofa Qurrata A'yun

PENDAHULUAN

Pernikahan dini merupakan institusi agung untuk mengikat dua insan lawan jenis yang masih remaja dalam satu ikatan (Luthfiyah, 2022). Pola pikir zaman primitif dengan zaman yang sudah berkembang jelas berbeda, hal ini dibuktikan dengan sebuah paradoks perkawinan antara pilihan orang tua dengan kemauan sendiri, pernikahan dini dipaksakan atau pernikahan dini karena kecelakaan. Namun prinsip orang tua pada zaman genepo atau zaman primitif sangat menghendaki jika anak perempuan sudah baligh maka tidak ada kata lain kecuali untuk secepatnya menikah. Kasus pernikahan usia dini banyak terjadi di berbagai penjuru dunia dengan berbagai latar belakang. Telah menjadi perhatian komunitas internasional mengingat risiko yang timbul akibat pernikahan yang dipaksakan, hubungan seksual pada usia dini, kehamilan pada usia muda, dan infeksi penyakit menular seksual. Kemiskinan bukanlah satu satunya faktor penting yang berperan dalam pernikahan usia dini. Hal lain yang perlu diperhatikan yaitu risiko komplikasi yang terjadi di saat kehamilan dan saat persalinan pada usia muda, sehingga berperan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, pernikahan di usia dini juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan dan keterlantaran. Masalah pernikahan usia dini ini merupakan kegagalan dalam perlindungan hak anak. Dengan demikian diharapkan semua pihak termasuk dokter anak, akan meningkatkan kepedulian dalam menghentikan praktek pernikahan usia dini. (Sari Pediatri, 2022). Kondisi demikian, dilatar belakangi oleh keberadaan zaman yang masih tertinggal, maka konsep pemikirannyapun tidak begitu mengarah pada jenjang kehidupan masa depan yang lebih baik. Tradisi pernikahan zaman nenek moyang lebih teracu dengan prospek budaya nikah dini, yakni berkisar umur 15 tahun para wanita dan pria berkisar umur 20 tahun atau kurang (Dlori, 2022). Perkawinan yang sehat memenuhi kriteria umur calon pasangan suami istri adalah memenuhi umur. Kurun waktu reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun, karena berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita. Secara biologis organ reproduksi lebih matang apabila terjadi proses reproduksi secara psikososial. Kisaran umur tersebut wanita mempunyai kematangan mental yang cukup memadai. Secara sosial demografi wanita telah menyelesaikan proses pendidikan. Perkawinan yang sehat memenuhi kaidah kesiapan pasangan suami istri dalam aspek biopsikososial, ekonomi dan spiritual (Wahyuningsih dkk, 2022). Akibat pernikahan dini, para remaja saat hamil dan melahirkan akan sangat mudah menderita anemia. Dan ketidaksiapan fisik juga terjadi pada remaja yang melakukan pernikahan dini akan tetapi juga terjadi pada anak yang dilahirkan. Dampak buruk tersebut berupa bayi lahir dengan berat rendah, hal ini akan menjadikan bayi tersebut tumbuh menjadi remaja yang tidak sehat tentunya ini juga akan berpengaruh pada kecerdasan buatan si anak dari segi mental (Manuaba, 2022). Badan Koordinasi Keluarga Berencan Nasional (BKKBN) Pusat, menyarankan kaum muda untuk menghindari pernikahan di usia dini guna menghindari kemungkinan terjadinya resiko kanker leher rahim (kanker serviks) pada pasangan istri, serta berdsarkan pasal 6 ayat 2 UU No.1 Tahun 1974 menyatakan bahwa untuk melangsungkan suatu perkawinan seseorang yang belum mencapai umur 20 tahun harus mendapat izin dari kedua orang tua (Burhani, 2022).

Comprehensive Seksual Education (CSE) adalah pendidikan berbasis kurikulum yang bertujuan untuk membekali anak dan remaja dengan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai-nilai yang memungkinkan mereka mengembangkan pandangan positif tentang seksualitas, dalam konteks perkembangan emosional dan sosial mereka (UNPFA, 2022). Comprehensive Seksual Education (CSE) adalah pembelajaran yang diajarkan kepada remaja sesuai dengan kelompok usia serta diberikan secara konsisten, dengan melibatkan kemampuan dan pengalaman-pengalaman khas remaja. Model pembelajaran dalam pendidikan seksualitas dan sejenisnya pada dasarnya mengimplementasikan berbagai model pembelajaran. Namun demikian model pembelajaran CSE cukup memberikan pengaruh secara strategis. Pemberian informasi yang banyak dan detail menjadi ciri khas dari model pembelajaran CSE. CSE memberikan informasi dari mulai konsep diri terkait seksualitas, anatomi, fisiologi seksual, reproduksi, kehamilan, persalinan; infeksi menular seksual dan HIV /AIDS; kehidupan keluarga dan hubungan interpersonal; budaya dan seksualitas; pemberdayaan hak asasi manusia, non-diskriminasi, kesetaraan dan peran gender; perilaku seksual dan keragaman seksual; dan pelecehan seksual, kekerasan berbasis gender dan praktik berbahaya (SIECUS, 2022; UNPFA, 2022). Materi mendetail yang diberikan dalam program ini pada dasarnya bersifat sebagai acuan dalam penyusun kurikulum di berbagai negara. Setiap negara akan mengimplementasikan dalam berbagai program yang sesuai dengan kebutuhannya. CSE terkadang dinamakan juga dengan "life skills program", "family life",

HIV Education, "Hollistic Sexuality Education" tergantung pada fokus program yang dijalankan. Namun UNPFA mengingatkan bahwa prinsip-prinsip inti yang diidentifikasi dari internasional berbagai tentang laporan "pendidikan konsultasi seksualitas komprehensif harus meliputi hal berikut yaitu: Memajukan Hak Asasi Manusia, kesetaraan gender dan peningkatan kesehatan seksual dan reproduksi" (Bogota, 2022). Pendidikan seksual komprehensif berbeda dengan pendidikan seks karena komponennya yang lebih dari sekedar memberikan informasi organ reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian Rima (2020), didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan remaja tentang delapan topik seksualitas yaitu aktivitas seksual, anatomi dan fungsi organ reproduksi sendiri, anatomi dan fungsi organ reproduksi lawan jenis, IMS/HIV, kehamilan, aborsi, menggunakan media sosial dan kekerasan dalam pacarana setelah diberikan sosialisasi pendidikan seksual komprehensif. Hasil riset penelitian Chi dan Xinli (2015) merumuskan bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap program pendidikan seks komprehensif terhadap pengetahuan kesehatan seksual dan sikap seksual, yang termasuk kesehatan seksual yaitu kesehatan reproduksi, kontrasepsi, penggunaan kondom, dan HIV/AIDS dan adanya perilaku positif sehabis diberikan edukasi. Hasil riset penelitian Merry Fridha (2020) menyimpulkan bahwa comprehensive sexuality education sebagai pencegahan terhadap kekerasan seksual pada siswa-siswi SMP 8 Surabaya yang dibuktikan dengan siswa memiliki perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberikan materi terkait pendidikan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa siswa mulai memahami hal apa saja yang sebaiknya dapat ia lakukan sehingga dapat terhindar dari kekerasan seksual, termasuk resiko yang akan diterima ketika mereka melakukan hubungan seksual. Alligood (2022), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan atau health promotion telah lama menjadi sandart bagi praktek keperawatan professional, yang dilatarbelakangi oleh suatu bentuk pergeseran paradigma, dimana pergeseran paradigma ini terjadi dalam suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada paradigma kesehatan yang lebih holistic dalam memandang suatu penyakit dari berbagai gejala penyebabnya, bukan sebagai fokus pelayanan kesehatan saja. Sesuai dengan model konseptual Nolla J Pender yang menyatakan bahwa terdapat perubahan paradigma tersebut sehingga menjadikan perawat selaku posisi kunci terhadap berbagai macam peran serta fungsinya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, karena hampir di seluruh lapisan di bidang pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan promosi serta preventif kesehatan yang dilaksanakan oleh perawat. Peran perawat adalah meningkatkan pemahaman masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit untuk meningkatkan derajat Kesehatan. Setiap manusia mempunyai karakteristik yang unik dan pengalaman yang dulu lebih fleksibel dijadikan variabel karena lebih relevan terhadap perilaku kesehatan utama populasi/kelompok utama.

Upaya pencegahan pernikahan anak dibawah umur dirasa akan semakin maksimal bila anggota masyarakat turut serta berperan aktif dalam pencegahan pernikahan anak dibawah umur yang ada disekitar mereka. Sinergi antara pemerintah dan masyarakat merupakan jurus terampuh sementara ini untuk mencegah terjadinya pernikahan anak dibawah umur sehingga kedepannya diharapkan tidak ada lagi anak yang menjadi korban akibat pernikahan tersebut dan anak-anak Indonesia bisa lebih optimis dalam menatap masa depannya kelak, (Alfiyah, 2022). Perempuan dan anak-anak menghadapi risiko kejahatan yang tinggi dan karena itu membutuhkan pengamanan. Anak-anak memainkan peran penting baik dalam kelangsungan hidup umat manusia maupun kesejahteraan bangsa dan pemerintahannya. Konstitusi Indonesia secara eksplisit mengakui kepentingan strategis anak dan menjamin hak mereka atas kelangsungan hidup, tumbuh, berkembang, serta perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Akibatnya, memprioritaskan kepentingan terbaik anak-anak sangat penting tidak hanya untuk kesejahteraan mereka sendiri tetapi juga untuk kelangsungan hidup dan kemakmuran masyarakat secara keseluruhan (Hurairah, 2022). Kekerasan terhadap perempuan dan anak memiliki konsekuensi yang mendalam dan berjangkauan jauh, yang menyebabkan kerugian yang signifikan dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Kekerasan ini berdampak buruk pada kesehatan, kesejahteraan sosial, dan stabilitas ekonomi mereka. Dalam hal kesehatan, hal itu menyebabkan cedera fisik dan mental, kecacatan, dan masalah kesehatan terkait lainnya, yang selanjutnya mengganggu siklus kekerasan. Selain itu, ada dampak negatif terhadap prestasi pendidikan, yang mengakibatkan rendahnya capaian pendidikan bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Kekerasan yang dilakukan terhadap perempuan dan anak meliputi perbuatan yang menimbulkan penderitaan fisik, psikis, dan seksual, serta penelantaran. Bentuk kekerasan ini tetap menjadi topik diskusi yang menonjol di antara berbagai kelompok. Perempuan dan anak sering menjadi

korban berbagai bentuk kekerasan, termasuk diskriminasi dan pelecehan (Hurairah, 2022). Biasanya, bentuk-bentuk kekerasan yang umum terjadi melibatkan pelanggaran seksual, seperti pemerkosaan, dan tindakan agresi fisik, seperti penyerangan. Namun, penting untuk menyadari bahwa kekerasan melampaui manifestasi fisik dan seksual saja; itu juga mencakup kerugian psikologis atau emosional. Isu kekerasan terhadap perempuan dan anak menjadi semakin meresahkan ketika pemerintah gagal memberikan dukungan dan bantuan yang memadai kepada para korban (Hurairah, 2022). Saat ini, berbagai peristiwa kekerasan terus terjadi, di antaranya adalah kejahatan yang secara khusus menasar perempuan dan anak. Tindak pidana kekerasan terhadap perempuan dan anak merupakan perbuatan yang merendahkan, merendahkan, dan merendahkan martabatnya, yang pada akhirnya menimbulkan kerugian fisik dan/atau psikis. Tindakan semacam itu berpotensi mengganggu kesejahteraan mereka di berbagai tingkatan (Huraerah, 2022). Dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), mayoritas korbannya adalah perempuan. Perempuan, sebagai kelompok rentan, seringkali mengalami perlakuan tidak adil, sehingga menimbulkan ketidakadilan berbasis gender. Ketidakadilan gender terwujud dalam berbagai bentuk, seperti peminggiran atau pemiskinan ekonomi, subordinasi atau dianggap tidak penting dalam keputusan politik, pembentukan stereotip atau pelabelan negatif, kekerasan, dan beban timbunan beban kerja yang lebih lama dan lebih berat. Kekerasan yang bersumber dari bias gender juga disebut sebagai kekerasan terkait gender (Saraswati, 2022).

Tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini secara umum adalah untuk merancang strategi dalam upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan seksual komprehensif guna pencegahan pernikahan usia dini, kekerasan pada anak dan perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur.

METODE

- A. Tahap Persiapan Pada tahap ini, dilakukan berbagai langkah awal untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan, meliputi:
 1. Identifikasi dan Analisis Situasi Melakukan survei dan wawancara dengan pihak terkait (remaja, orang tua, kader Posyandu Remaja, tenaga kesehatan, serta perangkat desa) untuk memahami kondisi sosial, budaya, dan ekonomi yang berkontribusi terhadap pernikahan dini serta kekerasan terhadap anak dan perempuan.
 2. Koordinasi dengan Pihak Terkait Menjalin kerja sama dengan Puskesmas Geger, Posyandu Remaja, pemerintah desa, sekolah, dan organisasi masyarakat guna mendukung keberlangsungan program.
 3. Penyusunan Modul dan Materi Edukasi Mengembangkan modul edukasi dan pendampingan yang sesuai dengan kondisi remaja di wilayah Geger, meliputi aspek kesehatan reproduksi, hak anak, serta pencegahan kekerasan berbasis gender.
 4. Perekrutan dan Pelatihan Kader Posyandu Remaja Melakukan pelatihan bagi kader Posyandu Remaja agar mereka memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada remaja.
- B. Tahap Pelaksanaan Tahap ini mencakup implementasi kegiatan edukasi dan pendampingan kepada sasaran program melalui berbagai metode berikut:
 - a. Edukasi dan Sosialisasi
 - 1) Penyuluhan Kelompok
Mengadakan sesi edukasi dan diskusi interaktif di Posyandu Remaja dengan menghadirkan narasumber dari tenaga kesehatan, psikolog, atau aktivis perlindungan anak dan perempuan.
 - 2) Pendekatan Peer Edukator
Melibatkan remaja yang telah mendapatkan pelatihan sebagai agen perubahan untuk menyebarkan informasi kepada teman sebaya mereka.
 - 3) Media dan Kampanye Digital
Menggunakan media sosial, pamflet, dan video edukatif untuk memperluas jangkauan informasi mengenai bahaya pernikahan dini serta kekerasan terhadap anak dan perempuan.

- b. Pendampingan dan Konseling
 - 1) Konseling Individual dan Kelompok
Menyediakan layanan konseling bagi remaja yang mengalami permasalahan terkait pernikahan dini, kekerasan dalam keluarga, atau tekanan sosial lainnya.
 - 2) Pembentukan Pos Pengaduan dan Perlindungan
Mendirikan sistem rujukan yang terintegrasi dengan Puskesmas, aparat desa, dan lembaga perlindungan anak untuk menangani kasus-kasus yang membutuhkan intervensi lebih lanjut.
 - 3) Pendampingan Orangtua dan Masyarakat
Memberikan edukasi kepada orang tua dan masyarakat agar lebih memahami pentingnya mendukung remaja dalam pengambilan keputusan yang tepat terkait pendidikan dan masa depan mereka.
- c. Kegiatan Pemberdayaan
 - 1) Pelatihan Keterampilan Hidup (Life Skills Training)
Menyelenggarakan pelatihan keterampilan (misalnya kewirausahaan, manajemen keuangan, dan komunikasi) bagi remaja agar mereka memiliki alternatif dalam membangun masa depan tanpa perlu menikah di usia dini.
 - 2) Pendampingan Karier dan Pendidikan
Membantu remaja dalam mengakses informasi terkait pendidikan lanjut dan peluang kerja yang bisa menjadi motivasi untuk menunda pernikahan usia dini.
- C. Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan
Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas program serta merancang keberlanjutan kegiatan melalui langkah-langkah berikut:
 - 1. Monitoring dan Evaluasi Berkala Melakukan survei dan wawancara pasca-kegiatan untuk mengukur perubahan sikap dan pengetahuan remaja serta masyarakat terkait pernikahan dini dan kekerasan terhadap anak/perempuan.
 - 2. Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Menghasilkan rekomendasi kepada pemerintah daerah atau instansi terkait agar program ini dapat diadopsi sebagai bagian dari kebijakan perlindungan anak dan perempuan di tingkat desa atau kabupaten.

Penguatan Jaringan Kemitraan Menjalin kolaborasi jangka panjang dengan pihak terkait agar program dapat terus berjalan meskipun kegiatan pengabdian telah selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Masalah

Pernikahan usia dini dan kekerasan terhadap anak serta perempuan masih menjadi permasalahan sosial di berbagai daerah di Indonesia, termasuk di Kecamatan Geger, Kabupaten Bangkalan. Berdasarkan data demografi dari Puskesmas Geger, jumlah remaja di wilayah ini mencapai 3.210 jiwa, dengan angka Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 18.623 jiwa dan Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 12.068 jiwa. Tingginya angka WUS dan PUS menunjukkan adanya potensi risiko pernikahan dini serta meningkatnya kasus kekerasan yang kerap terjadi akibat kurangnya pemahaman mengenai hak-hak anak dan perempuan. Kecamatan Geger terdiri dari 13 desa, dengan kondisi sosial budaya yang masih memegang erat tradisi dan norma yang memungkinkan praktik pernikahan usia dini terjadi. Selain itu, akses terhadap edukasi mengenai kesehatan reproduksi, perlindungan anak, serta hak-hak perempuan masih terbatas di beberapa desa, terutama di daerah dengan infrastruktur dan pendidikan yang kurang memadai. Untuk mengatasi permasalahan ini, program "Edukasi dan Pendampingan Terpadu untuk Meminimalisir Kejadian Pernikahan Usia Dini, Kekerasan pada Anak, dan Perempuan di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur" diinisiasi sebagai langkah preventif melalui pendekatan berbasis Posyandu Remaja. Program ini bertujuan memberikan edukasi mengenai bahaya pernikahan usia dini, dampak kekerasan terhadap anak dan perempuan, serta menyediakan pendampingan bagi remaja dalam memahami kesehatan reproduksi dan hak-haknya.

Perumusan Masalah

Berikut adalah analisis perumusan masalah menggunakan diagram Fishbone (Ishikawa) untuk program "Edukasi dan Pendampingan Terpadu untuk Meminimalisir Kejadian Pernikahan Usia Dini, Kekerasan pada Anak, dan Perempuan di Posyandu Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur".

- a. Man (Sumber Daya Manusia)
 - 1) Kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan dampak negatif pernikahan dini.
 - 2) Orang tua masih memegang budaya lama yang menganggap pernikahan dini sebagai solusi ekonomi atau untuk menjaga kehormatan keluarga.
 - 3) Minimnya tenaga pendamping profesional di Posyandu Remaja untuk memberikan edukasi secara berkelanjutan.
 - 4) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang hak anak dan perempuan, sehingga kasus kekerasan sering tidak dilaporkan.
 - 5) Peran tokoh agama dan masyarakat belum maksimal dalam memberikan pemahaman tentang risiko pernikahan dini dan kekerasan berbasis gender.
- b. Methods (Metode atau Pendekatan)
 - 1) Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi belum masuk dalam kurikulum formal secara mendalam.
 - 2) Sosialisasi dan penyuluhan masih sporadis dan kurang efektif, tidak dilakukan secara rutin di semua desa.
 - 3) Kurangnya mekanisme pelaporan yang aman dan terpercaya bagi korban kekerasan dan pernikahan dini.
 - 4) Pendekatan berbasis budaya dan agama belum terintegrasi dalam upaya pencegahan pernikahan usia dini.
 - 5) Kurangnya sistem pendampingan jangka panjang bagi korban pernikahan dini atau kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).
- c. Material (Sarana dan Prasarana)
 - 1) Keterbatasan bahan edukasi (buku, leaflet, dan media digital) yang dapat digunakan untuk penyuluhan di Posyandu Remaja.
 - 2) Kurangnya pusat layanan khusus bagi korban kekerasan, seperti rumah aman atau shelter.
 - 3) Minimnya alat peraga interaktif dan teknologi digital untuk menarik minat remaja dalam belajar tentang kesehatan reproduksi.
 - 4) Tidak semua Posyandu Remaja memiliki ruang konsultasi yang memadai untuk diskusi privat.
- d. Machine (Teknologi dan Sistem)
 - 1) Belum adanya sistem informasi berbasis digital untuk mendukung layanan konseling dan pengaduan kasus kekerasan atau pernikahan dini.
 - 2) Kurangnya pemanfaatan media sosial sebagai sarana edukasi yang lebih dekat dengan generasi muda.
 - 3) Tidak semua petugas kesehatan terlatih dalam menggunakan teknologi digital untuk edukasi dan advokasi.
 - 4) Belum adanya aplikasi atau sistem data terpusat yang dapat digunakan untuk memantau dan mendeteksi risiko pernikahan dini atau kekerasan.
- e. Mother Nature (Lingkungan dan Budaya)
 - 1) Norma budaya yang masih kuat mendorong pernikahan usia dini sebagai bagian dari tradisi.
 - 2) Tekanan ekonomi membuat keluarga memilih menikahkan anak mereka untuk mengurangi beban finansial.
 - 3) Stigma sosial terhadap perempuan yang menikah di usia dewasa menyebabkan tekanan bagi remaja perempuan untuk menikah lebih awal.
 - 4) Kurangnya akses ke pendidikan berkualitas, terutama bagi anak perempuan di daerah pedesaan.
 - 5) Kurangnya penegakan hukum yang tegas terhadap pelaku kekerasan anak dan perempuan karena anggapan bahwa kasus ini adalah masalah keluarga yang tidak perlu campur tangan pihak luar.

Analisis Masalah

Berikut adalah penentuan prioritas masalah menggunakan analisis USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) berdasarkan faktor penyebab yang telah diidentifikasi dalam analisis *Fishbone* 5M sebelumnya:

Tabel 1. Tabel Prioritas Masalah Berdasarkan Analisis *Fishbone* 5M.

Masalah	Kategori (5M)	Urgency (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	USG Score	Prioritas
Kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan risiko pernikahan dini	<i>Man</i>	5	5	5	$(5+5) \times 4 = 40$	1
Norma budaya masih mendukung pernikahan dini	<i>Mother Nature</i>	4	5	4	$(4+5) \times 4 = 36$	2
Kurangnya sistem pelaporan dan pendampingan bagi korban kekerasan	<i>Methods</i>	5	4	3	$(5+4) \times 3 = 27$	3
Kurangnya edukasi orangtua terkait dampak negatif pernikahan dini dan kekerasan	<i>Man</i>	4	4	3	$(4+4) \times 3 = 24$	4
Tidak adanya pusat layanan khusus (shelter) bagi korban kekerasan	<i>Material</i>	4	5	2	$(4+5) \times 2 = 18$	5
Minimnya pemanfaatan teknologi digital untuk edukasi dan advokasi	<i>Machine</i>	3	3	4	$(3+3) \times 4 = 24$	6
Kurangnya keterlibatan tokoh agama dan masyarakat dalam pencegahan pernikahan dini	<i>Methods</i>	3	4	3	$(3+4) \times 3 = 21$	7

Berdasarkan skor USG, prioritas utama yang harus ditangani adalah:

- Kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan risiko pernikahan dini (USG Score: 40) → Solusi: Penyuluhan intensif di sekolah dan Posyandu Remaja.
- Norma budaya yang masih mendukung pernikahan dini (USG Score: 36) → Solusi: Pendekatan berbasis agama dan budaya untuk mengubah pola pikir masyarakat.
- Kurangnya sistem pelaporan dan pendampingan bagi korban kekerasan (USG Score: 27) → Solusi: Membentuk mekanisme pelaporan yang aman dan efektif.

Dengan menangani tiga prioritas utama ini, maka langkah-langkah pencegahan pernikahan usia dini dan kekerasan terhadap anak serta perempuan di Kecamatan Geger dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Rencana Tindakan

Berikut adalah rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah menggunakan Analisis SWOT dan pembobotan skor SWOT untuk menentukan kuadran permasalahan. Analisis ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor internal (*Strengths* - Kekuatan dan *Weaknesses* - Kelemahan) serta faktor eksternal (*Opportunities* - Peluang dan *Threats* - Ancaman) dari prioritas masalah yang telah ditentukan.

Tabel 2. Analisis Matriks SWOT

Faktor	Analisis
<i>Strengths</i> (Kekuatan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat Posyandu Remaja sebagai pusat edukasi remaja. 2. Dukungan dari tenaga kesehatan Puskesmas Geger dalam penyuluhan. 3. Ada kolaborasi dengan sekolah dalam program kesehatan remaja. 4. Masyarakat mulai sadar akan pentingnya pendidikan bagi anak perempuan 5.
<i>Weaknesses</i> (Kelemahan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya tenaga pendamping khusus untuk remaja. 2. Kurangnya bahan edukasi interaktif untuk menarik minat remaja. 3. Sistem pelaporan kekerasan masih lemah dan kurang terstruktur. 4. Minimnya pemanfaatan media sosial dan teknologi digital dalam edukasi.
<i>Opportunities</i> (Peluang)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemerintah memiliki program pengentasan pernikahan usia dini. 2. Kemajuan teknologi dapat dimanfaatkan untuk edukasi digital. 3. Lembaga sosial dan LSM peduli terhadap isu kekerasan anak dan perempuan. 4. Adanya dukungan dari tokoh agama dalam memberikan edukasi berbasis nilai-nilai agama.
<i>Threats</i> (Ancaman)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Budaya patriarki masih kuat dan sulit diubah dalam waktu singkat. 2. Kurangnya kepatuhan hukum dalam menindak pelaku pernikahan dini dan kekerasan. 3. Kemiskinan dan faktor ekonomi membuat orangtua memilih menikahkan anaknya lebih awal. 4. Kurangnya koordinasi lintas sector dalam penanganan masalah ini.

Untuk menentukan posisi permasalahan dalam Matriks SWOT, dilakukan pembobotan dengan skor dari 1 hingga 5 berdasarkan dampak dan pengaruh faktor tersebut.

Tabel 3. Pemberian Skor dan Pembobotan

Faktor SWOT	Bobot (%)	Skor (1-5)	Total Bobot x Skor
<i>Strengths</i> (Kekuatan)	30%	4	1,2
<i>Weaknesses</i> (Kelemahan)	25%	3	0,75
<i>Opportunities</i> (Peluang)	30%	5	1,5
<i>Threats</i> (Ancaman)	15%	4	0,6

Perhitungan Posisi Kuadran:

Sumbu X (Kekuatan - Kelemahan): $1,2 - 0,75 = 0,45$ (Positif) Sumbu Y (Peluang - Ancaman):

$1,5 - 0,6 = 0,9$ (Positif)

Karena hasil perhitungan sumbu X dan Y sama-sama positif, maka masalah ini berada di Kuadran I (Strategi Agresif / *Growth Strategy*). Masalah ini harus diselesaikan dengan strategi pertumbuhan aktif, yaitu memanfaatkan kekuatan yang ada dan mengoptimalkan peluang untuk mengatasi masalah.

Dari hasil SWOT, ditentukan strategi tindakan menggunakan pendekatan SO, WO, ST, dan WT sebagai berikut:

Tabel 4. Strategi Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan Hasil Analisis SWOT

Strategi	Rincian Kegiatan
S-O (<i>Strengths-Opportunities</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memanfaatkan Posyandu Remaja sebagai pusat edukasi dan advokasi kesehatan reproduksi bagi remaja. 2. Menggunakan tenaga kesehatan Puskesmas Geger untuk memberikan edukasi secara berkala di sekolah-sekolah. 3. Mengembangkan modul dan media digital (video edukasi, infografis) untuk memperluas jangkauan informasi. 4. Menjalin kerja sama dengan LSM dan lembaga sosial dalam penguatan edukasi dan advokasi.
W-O (<i>Weaknesses - Opportunities</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah tenaga pendamping remaja melalui pelatihan kader kesehatan remaja. 2. Mengembangkan aplikasi atau sistem pelaporan digital yang mudah diakses oleh korban kekerasan. 3. Meningkatkan sosialisasi melalui media sosial, seperti Instagram, TikTok, dan YouTube. 4. Melibatkan tokoh agama dan masyarakat dalam memberikan pemahaman berbasis nilai-nilai keagamaan.
S-T (<i>Strengths-Threats</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguatkan regulasi desa untuk melarang pernikahan dini dan melibatkan tokoh masyarakat dalam advokasi. 2. Mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sekolah. 3. Menyediakan beasiswa pendidikan bagi anak perempuan untuk mengurangi alasan ekonomi sebagai pemicu pernikahan dini. 4. Melakukan kampanye luas melalui berbagai media untuk menekan budaya pernikahan usia dini.
W-T (<i>Weaknesses - Threats</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun pusat konseling remaja yang dapat diakses secara gratis di Puskesmas Geger. 2. Meningkatkan koordinasi lintas sektor antara Puskesmas, sekolah, pemerintah desa, dan LSM untuk menangani permasalahan ini. 3. Melakukan advokasi hukum untuk memastikan kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan mendapat perlindungan hukum yang lebih baik. 4. Meningkatkan kesadaran orang tua melalui program edukasi dan kampanye tentang bahaya pernikahan dini.

Berdasarkan analisis SWOT dan kuadran strategi, berikut adalah langkah yang harus segera dilakukan adalah penguatan edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan Pernikahan dini di sekolah dan Posyandu Remaja dengan metode yang lebih menarik dan berbasis teknologi, pembuatan sistem pelaporan digital agar korban kekerasan bisa lebih mudah mendapatkan bantuan, kampanye kesadaran masyarakat secara luas dengan melibatkan tokoh agama dan pemimpin lokal untuk mengubah norma budaya, serta meningkatkan kerja sama lintas sektor, termasuk dengan LSM dan pemerintah daerah, untuk mendukung advokasi hukum dan layanan rehabilitasi bagi korban kekerasan.

Implementasi

Banyak faktor yang menyebabkan permasalahan kesehatan terkait dengan pernikahan usia dini dan kekerasan pada anak dan perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, seperti komplikasi kehamilan dan persalinan pada remaja, stunting pada anak akibat pernikahan usia dini, gangguan kesehatan mental akibat pernikahan dini dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), infeksi menular seksual (IMS) pada pasangan yang menikah di usia dini, serta kekerasan seksual pada anak dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Untuk itu, perlu disusun SAP (Satuan Acara Penyuluhan) sebagai pelaksanaan edukasi yang optimal.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur dengan menggunakan leaflet sebagai media penyuluhan. Pemberian edukasi kesehatan ini dilaksanakan pada tanggal 17 Maret 2025. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini diikuti oleh 75 remaja. Sebelum dilakukan penyuluhan pengetahuan responden diukur dengan kuesioner yang dipersiapkan sebelumnya (*pre-test*). Setelah itu, pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan edukasi kesehatan dilaksanakan dengan menggunakan leaflet, dilakukan lagi pengukuran pengetahuan responden dengan menggunakan kuesioner kembali (*post-test*). Setelah hasil *pre-test* dan *post-test* yang didapatkan, pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat melakukan uji t-test untuk mengetahui pengaruh dari pemberian edukasi kesehatan tersebut.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 5. Rangkaian Kegiatan Edukasi Kesehatan.

Tahap/Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan Peserta	Media & Alat	Metode
Pendahuluan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> Memberi salam pembuka dan memperkenalkan diri Menginformasikan materi yang akan disampaikan Menjelaskan tujuan yang hendak di capai pada akhir penyuluhan Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki peserta <p>(pre-test)</p>	<p>Menjawab salam & memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan & menjawab pertanyaan</p>	<p>Lisan</p> <p>Lisan</p> <p>Lisan</p> <p>Kuisisioner</p>	<p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p> <p>Ceramah</p>
Penyajian Materi (15 menit)	Menjelaskan tentang Pernikahan Usia Dini dan Kekerasan pada Anak dan Perempuan	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet	Ceramah
Evaluasi (5 menit)	Memberikan pertanyaan kepada peserta seputar topik yang telah disampaikan (post-test)	Menjawab pertanyaan	Kuisisioner	Tanya Jawab
Penutup (5 menit)	Menyimpulkan materi Menutup pertemuan dan mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan menjawab salam	Lisan	Ceramah

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengungkapkan pengaruh edukasi kesehatan tentang pernikahan usia dini dan kekerasan pada anak dan perempuan sebagai upaya awal untuk meningkatkan risiko yang timbul akibat pernikahan usia dini dan kekerasan pada anak dan perempuan di Posyandu Remaja, Wilayah Kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur.

Tabel 6. Paired Samples Statistic

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan	10,09	75	1,621	0,187
	Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan	12,27	75	1,483	0,171

Tabel *Paired Samples Statistics* menunjukkan nilai deskriptif masing-masing variabel pada sampel berpasangan.

1. Nilai pre-test (data 1) mempunyai nilai rata-rata (*mean*) 10,09 dari 75 data. Sebaran data (*Std. Deviation*) yang diperoleh adalah 1,621 dengan *standard error mean* 0,187.
2. Nilai post-test (data 2) mempunyai nilai rata-rata (*mean*) 12,27 dari 75 data. Sebaran data (*Std. Deviation*) yang diperoleh adalah 1,483 dengan *standard error mean* 0,171.

Hal ini menunjukkan nilai *post-test* pada data lebih tinggi daripada *pre-test*. Dan rentang sebaran dari nilai *post-test* juga menjadi semakin mengecil dan dengan *standard error mean* yang semakin rendah.

Tabel 7. Paired Samples Test

		Paired Samples Test								
Pair 1	Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan - Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan	Paired Samples Test			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper				
				-2.173	1.563	.180	-2.533	-1.814	-12.043	74

Tabel *Paired Samples Test* merupakan tabel utama dari output yang menunjukkan hasil uji yang dilakukan. Hal ini dapat diketahui dari nilai signifikansi (*2-tailed*) pada tabel. Nilai signifikansi (*2-tailed*) dari contoh kasus ini adalah 0.000 ($p < 0.05$). Sehingga hasil nilai pretest dan nilai posttest mengalami perubahan yang signifikan (berarti). Berdasarkan statistika deskriptif nilai *pre-test* dan nilai posttest, terbukti nilai *Post-test* lebih tinggi. Dapat disimpulkan bahwa nilai *post-test* memiliki peningkatan dari sebelumnya nilai *pre-test*.

Dapat disimpulkan bahwa nilai *post-test* memiliki peningkatan dari nilai *pre-test*. Terjadinya peningkatan pengetahuan tentang pernikahan usia dini dan kekerasan pada anak dan perempuan setelah dilakukan edukasi kesehatan dengan menggunakan leafleti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Menyoroti permasalahan kesehatan utama yang menjadi fokus kegiatan, yaitu pernikahan usia dini, kekerasan pada anak, dan kekerasan terhadap perempuan. Permasalahan ini masih banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Geger, Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, dengan berbagai faktor penyebab yang melatarbelakanginya. Faktor budaya dan tradisi yang menganggap pernikahan dini sebagai hal yang wajar masih sangat kuat di masyarakat. Selain itu, rendahnya pemahaman mengenai dampak negatif pernikahan dini, tekanan ekonomi, serta lemahnya dukungan sosial juga menjadi faktor yang turut memperburuk kondisi. Sementara itu, kekerasan terhadap anak dan perempuan kerap terjadi akibat minimnya kesadaran serta kurangnya mekanisme perlindungan yang efektif di tingkat keluarga dan komunitas.

Dalam upaya mengatasi permasalahan ini, beberapa prioritas telah ditetapkan, di antaranya adalah meningkatkan edukasi kepada remaja mengenai dampak negatif pernikahan usia dini dan kekerasan berbasis gender. Selain itu, meningkatkan kesadaran keluarga serta masyarakat tentang pentingnya perlindungan anak dan perempuan juga menjadi langkah strategis yang perlu diterapkan. Pendekatan lainnya adalah dengan menyediakan layanan pendampingan psikososial bagi mereka yang rentan mengalami kekerasan atau pernikahan dini, guna membantu mereka menghadapi permasalahan yang dihadapi dengan lebih baik.

Strategi intervensi yang diterapkan dalam program ini mencakup beberapa langkah utama, seperti pemberian edukasi seksual komprehensif kepada remaja melalui Posyandu Remaja. Selain itu, sosialisasi kepada keluarga dan masyarakat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang bahaya pernikahan dini serta kekerasan terhadap anak dan perempuan. Program ini juga melibatkan tokoh masyarakat, sekolah, dan tenaga kesehatan dalam mendukung upaya pencegahan. Untuk memastikan keberlanjutan program, kader Posyandu diberikan pelatihan agar mereka dapat berperan aktif dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada remaja. Sebagai pendukung intervensi, modul edukasi yang dapat diterapkan secara berkelanjutan juga dikembangkan.

Evaluasi juga mencakup penilaian terhadap efektivitas pendampingan psikososial melalui umpan balik dari peserta, serta meninjau keterlibatan masyarakat dan kader Posyandu dalam upaya pencegahan jangka panjang. Dengan adanya intervensi yang terstruktur dan evaluasi yang berkelanjutan, diharapkan angka pernikahan usia dini serta kekerasan terhadap anak dan perempuan di wilayah kerja Puskesmas Geger dapat diminimalisir, sehingga kesejahteraan remaja dan kelompok rentan lainnya dapat meningkat secara signifikan.

Saran

Edukasi mengenai bahaya pernikahan dini dan kekerasan terhadap anak serta perempuan perlu diperluas dengan melibatkan lebih banyak institusi pendidikan, komunitas, dan tokoh masyarakat agar pesan yang disampaikan dapat lebih diterima dan dipahami. Pendampingan psikososial bagi remaja, anak, dan perempuan yang rentan harus terus diperkuat dengan menyediakan layanan konseling yang lebih mudah diakses, baik secara langsung melalui Posyandu Remaja maupun melalui platform digital. Peningkatan kapasitas kader Posyandu juga harus dilakukan secara berkelanjutan agar mereka dapat terus berperan sebagai pendamping dan edukator di komunitasnya.

Sinergi antara pemerintah daerah, sekolah, tenaga kesehatan, serta organisasi sosial harus diperkuat guna memastikan program ini berkelanjutan. Dukungan kebijakan, seperti integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah dan peningkatan regulasi perlindungan anak serta perempuan, sangat diperlukan untuk memperkuat upaya pencegahan.

Evaluasi program harus dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi dan menyesuaikan strategi yang diterapkan agar lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan pendekatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan upaya pencegahan pernikahan dini serta kekerasan terhadap anak dan perempuan dapat lebih optimal dan berdampak luas

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Geger Kabupaten Bangkalan, Jawa Timur, Kader Posyandu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Bangkalan, para responden serta Rektor dan staf Universitas STRADA Indonesia atas dukungan dan partisipasinya sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah, R. (2022). *Upaya Pencegahan Pernikahan Anak di Bawah Umur: Strategi dan Implementasi*. Jakarta: Pustaka Bangsa.
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis: Elsevier.
- Ariyani, N., Kartika, W., Andani, D., Hapsari, M. A., & Sutedja, A. V. (2024). Edukasi Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi pada Posyandu Remaja Abhisar Sahi. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, 5(1), 227-236.
- Bogota, C. (2022). *Comprehensive Sexual Education: A Global Perspective*. New York: UNPFA Press.
- Burhani, S. (2022). *Kebijakan Perkawinan Dini dalam Perspektif Hukum Indonesia*. Jakarta: Rajawali Press.
- Chi, X., & Xinli, L. (2015). *Sex Education and Adolescent Sexual Behavior: A Comparative Study in China and the USA*. Beijing: China Social Science Press.
- Dlori, H. (2022). *Tradisi Pernikahan Usia Dini di Indonesia: Perspektif Budaya dan Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hurairah, A. (2022). *Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia: Tantangan dan Solusi*. Jakarta: Gramedia.

- Kurnia, E., Yuliana, F., Hayati, N., & Handayani, L. (2024, September). S Sosialisasi Pernikahan Usia Dini Dan Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di RW 05 Kelurahan Sungai Ulin Kecamatan Banjarbaru Utara Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin. *In Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh* (Vol. 3, No. 1, pp. 443-449).
- Luthfiyah, N. (2022). Paradoks Pernikahan Dini: Antara Budaya dan Hak Anak. *Bandung: Penerbit ITB*.
- Manuaba, I. B. (2022). Kesehatan Reproduksi: Teori dan Praktik Klinis. *Jakarta: EGC*.
- Merry, F. (2020). Comprehensive Sexuality Education sebagai Pencegahan Kekerasan Seksual pada Remaja SMP. *Surabaya: Universitas Airlangga*.
- Mufid, F. L., & Nail, M. H. (2021). Upaya pencegahan pernikahan usia dini pada remaja di Kelurahan Jember Lor Kabupaten Jember. *Jurnal Rechtsens*, 10(1), 109-120.
- Nurfadilah, A., Bayanillah, Q. A. A., Dewi, R. A., & Widiastuti, T. T. (2024). The Efforts to Prevent Promiscui Upaya Mencegah Pergaulan Bebas Melalui Program Posyandu Remaja Desa Situwangi. *Proceedings Uin Sunan Gunung Djati Bandung*, 4(6), 120-133.
- Rima, A. (2020). Efektivitas Pendidikan Seksual Komprehensif pada Remaja SMA. *Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada*.
- Saraswati, A. (2022). Gender, Kekerasan, dan Ketidakadilan dalam Masyarakat Indonesia. *Yogyakarta: UGM Press*.
- Sari, D. (2023). Studi Kasus Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Kota Bandung. *Bandung: Universitas Padjadjaran Press*.
- Siecus. (2022). Guidelines For Comprehensive Sexuality Education. *New York: Sexuality Information And Education Council Of The United States*.
- Unpfa. (2022). Comprehensive Sexual Education: Principles and Implementation Strategies. *New York: UNFPA Press*.
- Wahyuningsih, S., et al. (2022). Perkawinan dan Kesehatan Reproduksi dalam Perspektif Sosial dan Medis. *Jakarta: Bumi Aksara*.