

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Santrock (2019) menyatakan bahwa masa remaja adalah periode penting dalam pembentukan identitas diri dan arah sikap individu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10–19 tahun yang mengalami perkembangan pesat dalam aspek kognitif, regulasi emosi, dan interaksi sosial. Pada fase ini, perkembangan otak remaja, khususnya *prefrontal cortex* yang berperan dalam pengambilan keputusan dan pertimbangan risiko jangka panjang, masih berlangsung sehingga remaja belum sepenuhnya matang dalam menentukan pilihan hidupnya (Steinberg, 2020).

Masa remaja juga dikenal sebagai *developmental gap*, yaitu kondisi ketika kematangan biologis terjadi lebih cepat dibandingkan kematangan psikososial dan kognitif. Kondisi ini membuat remaja lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan, terutama teman sebaya dan informasi yang diterima dari luar (Dahl et al., 2018). Namun demikian, remaja mulai mampu berpikir abstrak dan membentuk sikap pribadi terhadap berbagai isu sosial, termasuk pandangan tentang pernikahan dan masa depan (Sawyer et al., 2018; Crocetti, 2021). Oleh karena itu, fase remaja menjadi periode penting dalam

pembentukan sikap, termasuk sikap terhadap pernikahan dini. Dalam konteks penelitian ini, pemahaman tentang karakteristik remaja (baik laki-laki maupun perempuan) menjadi dasar penting dalam merancang media edukasi berupa buku saku yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat perkembangan remaja.

2.1.2 Tahapan Remaja

Tahapan remaja dibedakan berdasarkan tingkat perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang memiliki implikasi berbeda terhadap pembentukan sikap, termasuk sikap terhadap pernikahan dini.

1) Remaja Awal (10–14 tahun)

Remaja awal umumnya berada pada jenjang pendidikan SMP/MTs dan ditandai dengan terjadinya pubertas, yaitu perubahan hormonal yang memicu pertumbuhan pesat dan munculnya karakteristik seks sekunder. Pada tahap ini, perkembangan kognitif mulai beralih dari berpikir konkret menuju berpikir abstrak, namun kemampuan tersebut belum berkembang secara konsisten. Secara psikologis, remaja awal cenderung memiliki egosentrisme yang tinggi dan sangat sensitif terhadap penerimaan sosial, khususnya dari teman sebaya. Sikap terhadap isu sosial, termasuk pernikahan dini, masih sangat dipengaruhi oleh emosi, norma lingkungan, dan pandangan kelompok pertemanan, serta belum didasarkan pada pertimbangan konsekuensi jangka panjang yang matang (Dahl et al., 2018; Steinberg, 2020). Dalam konteks edukasi kesehatan, remaja awal membutuhkan media pembelajaran yang konkret, visual, dan mudah

dipahami. Buku saku dengan ilustrasi warna-warni dan bahasa sederhana menjadi pilihan yang tepat untuk menyampaikan informasi tentang dampak pernikahan dini pada kelompok usia ini.

2) Remaja Pertengahan (15–16 tahun)

Pada tahap remaja pertengahan, perkembangan fisik mulai lebih stabil dan kemampuan berpikir abstrak semakin berkembang. Remaja mulai mampu mempertimbangkan berbagai kemungkinan dan mulai membentuk pandangan pribadi terhadap nilai-nilai sosial. Namun, pengaruh teman sebaya masih sangat kuat, terutama dalam membentuk sikap dan perilaku. Pada tahap ini, remaja mulai aktif mengakses informasi dari media digital, sehingga kualitas literasi digital menjadi faktor penting dalam membantu mereka menyaring informasi terkait norma sosial, termasuk pandangan tentang pernikahan dini (Sawyer et al., 2018; Kuhn, 2020). Karakteristik remaja pertengahan yang mulai kritis namun masih rentan terhadap pengaruh lingkungan menjadikan mereka sasaran yang tepat untuk intervensi edukasi. Media buku saku dapat berfungsi sebagai sumber informasi mandiri yang dapat dibaca berulang kali, sehingga membantu remaja membangun pemahaman yang lebih mendalam tentang dampak pernikahan dini.

3) Remaja Akhir (17–21 Tahun)

Pada tahap remaja akhir, kemampuan berpikir logis dan abstrak sudah matang. Mereka mulai memantapkan identitas diri, menetapkan nilai-nilai hidup, dan merencanakan karier atau pendidikan yang lebih tinggi. Secara

emosional, remaja mulai belajar mengendalikan emosi, memahami perasaan orang lain, dan menunjukkan kestabilan dalam hubungan interpersonal. Sementara secara sosial, remaja akhir mulai membangun hubungan yang lebih dewasa dengan lawan jenis dan mulai menyesuaikan diri dengan norma sosial yang berlaku (Hurlock, 2023).

Meski sudah menuju kedewasaan, sebagian remaja akhir masih mudah terpengaruh oleh tekanan sosial, terutama dalam hal pernikahan dan peran gender. Apabila lingkungan sekitar mendukung praktik pernikahan muda, mereka bisa terdorong untuk mengambil keputusan tersebut sebelum matang secara psikologis. Maka, pada tahap ini diperlukan bimbingan konseling dan pendidikan reproduksi yang berkelanjutan untuk membantu remaja memahami konsekuensi setiap keputusan (WHO, 2024). Media buku saku dapat menjadi salah satu sarana edukasi yang efektif karena memberikan informasi yang komprehensif namun tetap ringkas dan mudah diakses.

2.1.3 Karakteristik Remaja

1) Perkembangan Fisik

(1) Remaja Awal (10–13 Tahun)

Remaja pada tahap ini mengalami perubahan biologis yang pesat akibat aktivasi hormon pubertas. Pada remaja perempuan, tanda-tanda perkembangan fisik meliputi tumbuhnya rambut di area ketiak dan sekitar genital, perkembangan payudara, serta menarche (menstruasi pertama) pada usia sekitar 12 tahun. Pada remaja laki-laki, terjadi

pembesaran testis dan penis, pertumbuhan rambut di area kemaluan dan ketiak, serta perubahan suara yang mulai membesar. Proses pubertas umumnya dimulai pada usia sekitar 8 tahun pada perempuan dan 9 tahun pada laki-laki (Fadli, 2023).

(2) Remaja Tengah (14–16 Tahun)

Pada tahap ini, remaja laki-laki mengalami percepatan pertumbuhan tubuh (*growth spurt*), disertai perubahan suara menjadi lebih berat akibat pembesaran pita suara. Sementara itu, pada remaja perempuan, pertumbuhan fisik mulai melambat dan siklus menstruasi umumnya menjadi lebih teratur. Ketertarikan terhadap hubungan romantis maupun aspek seksual biasanya mulai muncul pada fase ini sebagai bagian dari perkembangan psikoseksual yang normal (Fadli, 2023).

(3) Remaja Akhir (17–21 Tahun)

Pada masa remaja akhir, pertumbuhan fisik umumnya telah mencapai tahap kematangan. Tinggi badan dan proporsi tubuh sudah menyerupai orang dewasa, dan fungsi reproduksi telah berkembang secara optimal. Tidak banyak perubahan fisik yang signifikan terjadi pada fase ini, karena sebagian besar proses pubertas telah selesai.

2) Perkembangan Psikologis

Perkembangan psikologis remaja merupakan suatu proses perubahan yang kompleks, dimulai dari masa transisi antara kanak-kanak menuju dewasa, yang ditandai oleh perubahan kognitif, emosional, sosial, serta pembentukan identitas diri. Menurut WHO (2020), masa remaja

berlangsung pada rentang usia 10–19 tahun, yang kemudian secara lebih rinci dibagi menjadi tiga tahap utama, yaitu remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Setiap tahap memiliki ciri perkembangan psikologis yang berbeda seiring dengan kematangan biologis dan perkembangan struktur otak, khususnya prefrontal cortex yang berperan pada regulasi emosi dan pengambilan keputusan (Santrock, 2021)

(1) Remaja Awal (10–13 Tahun)

Pada tahap remaja awal, perkembangan psikologis ditandai oleh munculnya kemampuan berpikir abstrak dasar, meskipun remaja masih cenderung menggunakan pola pikir konkret. Santrock (2021) menjelaskan bahwa pada fase ini remaja mulai memasuki tahap formal operational thinking menurut Piaget, namun belum sepenuhnya matang. Akibatnya, mereka masih memerlukan contoh nyata dalam memahami konsep dan sering kesulitan mempertimbangkan risiko jangka panjang. Kemampuan mengambil keputusan masih sangat dipengaruhi oleh impulsivitas dan emosi, seiring dengan perubahan hormonal yang terjadi selama pubertas.

(2) Remaja Tengah (14–16 Tahun)

Tahap remaja tengah ditandai dengan peningkatan kemampuan berpikir abstrak, logis, serta kemampuan merencanakan tindakan secara sederhana. Remaja pada tahap ini mulai menunjukkan pola pikir hipotetis-deduktif yang lebih stabil dibandingkan remaja awal. Namun, menurut Steinberg (2019),

fenomena *egosentrisme remaja* masih sangat kuat sehingga remaja sering merasa seolah semua orang memperhatikannya (*imaginary audience*) dan merasa dirinya unik serta tidak mungkin mengalami hal buruk (*personal fable*). Hal ini dapat menyebabkan kecenderungan mengambil risiko lebih tinggi.

(3) Akhir (17–21 Tahun)

Pada tahap remaja akhir, perkembangan kognitif menjadi lebih matang. Remaja mampu berpikir abstrak, mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang, dan mengambil keputusan secara lebih rasional. Kematangan fungsi prefrontal cortex memungkinkan remaja memiliki kemampuan self-regulation dan pengendalian diri yang lebih baik. Remaja akhir mulai mampu merencanakan masa depan secara lebih realistis, termasuk terkait pendidikan, karier, dan hubungan interpersonal (Santrock, 2021).

3) Perkembangan emosi dan Sosial

(1) Remaja Awal (10–13 Tahun)

Secara emosional, remaja awal mengalami peningkatan sensitivitas terhadap kritik, mudah merasa malu, serta mulai mencari privasi dan ruang personal. Pembentukan identitas diri mulai muncul, tetapi masih berada pada tahap eksplorasi. Remaja pada fase ini juga mulai membangun penilaian terhadap diri sendiri berdasarkan perbandingan dengan teman sebaya, sehingga kepercayaan diri dapat sangat fluktuatif. Ketergantungan pada orang tua masih kuat,

meskipun remaja mulai menunjukkan usaha untuk menjadi lebih mandiri (Steinberg, 2019).

(2) Remaja tengah (14–16 Tahun)

Dari sisi emosional dan sosial, masa remaja tengah merupakan periode pencarian identitas yang lebih intens. Remaja mulai mempertanyakan nilai-nilai keluarga, mengeksplorasi peran sosial baru, serta menunjukkan peningkatan konflik dengan orang tua karena kebutuhan kemandirian yang semakin besar. Hubungan pertemanan menjadi sangat penting dan menjadi sumber dukungan emosional utama. Selain itu, ketertarikan terhadap lawan jenis meningkat, dan remaja mulai menjalin hubungan romantis awal. Tekanan teman sebaya (peer pressure) juga lebih kuat pada tahap ini sehingga dapat memengaruhi perilaku remaja, baik ke arah positif maupun negatif (Santrock, 2021).

(3) Remaja akhir (17–21 Tahun)

Dari sisi emosional, remaja akhir memiliki kestabilan emosi yang lebih baik dibandingkan dua tahap sebelumnya. Identitas diri pada fase ini mulai terbentuk secara lebih konsisten, termasuk identitas personal, sosial, nilai-nilai hidup, serta orientasi masa depan. Hubungan dengan orang tua cenderung lebih dewasa dan bersifat egaliter. Selain itu, remaja akhir mulai siap menjalin hubungan romantis yang lebih serius dan bertanggung jawab, termasuk mulai

memahami konsep komitmen dan peran dalam hubungan dewasa (Steinberg, 2019; WHO, 2020).

2.1.4 Implikasi Karakteristik Remaja terhadap Edukasi dengan Media Buku Saku

Pemahaman tentang karakteristik remaja, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki implikasi yang sangat penting dalam pengembangan media edukasi buku saku tentang dampak pernikahan dini. Karakteristik remaja yang beragam perlu menjadi pertimbangan utama agar media buku saku yang dikembangkan dapat diterima dengan baik dan efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Pertama, perkembangan kognitif remaja yang masih bertahap mengimplikasikan bahwa materi dalam buku saku harus disusun secara sistematis, mulai dari yang sederhana menuju yang lebih kompleks. Hal ini bertujuan agar remaja dapat mengikuti alur pemikiran dengan mudah dan tidak mengalami kebingungan dalam memahami informasi yang disajikan. Kedua, egosentrisme yang masih tinggi pada remaja awal dan tengah menuntut penggunaan contoh kasus yang relatable atau mudah dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari remaja. Contoh kasus yang dekat dengan pengalaman remaja akan lebih mudah dipahami dan diingat, sehingga pesan tentang dampak pernikahan dini dapat tersampaikan dengan lebih efektif.

Ketiga, remaja cenderung sensitif terhadap penerimaan sosial, sehingga buku saku perlu menampilkan ilustrasi remaja yang positif dan menginspirasi, baik untuk remaja putra maupun remaja putri. Ilustrasi yang

menarik dan relevan dapat meningkatkan rasa percaya diri remaja serta memotivasi mereka untuk bersikap lebih positif terhadap masa depan. Keempat, pengaruh teman sebaya yang sangat kuat pada masa remaja mengimplikasikan bahwa buku saku sebaiknya menyertakan sesi diskusi atau refleksi yang dapat dilakukan bersama teman. Hal ini akan memanfaatkan dinamika kelompok sebaya sebagai sarana untuk saling mengingatkan dan mendukung dalam menghindari pernikahan dini.

Kelima, remaja akhir yang mulai mampu berpikir abstrak membutuhkan penyajian data dan fakta ilmiah yang mendukung materi dalam buku saku. Penyajian data yang akurat dan berbasis bukti akan memperkuat keyakinan remaja tentang pentingnya menunda pernikahan hingga usia yang lebih matang. Keenam, perubahan emosi yang fluktuatif pada remaja mengimplikasikan penggunaan bahasa yang menenangkan dan memotivasi dalam buku saku. Bahasa yang positif dan membangun harapan dapat membantu remaja mengelola emosi mereka dan tetap fokus pada tujuan masa depan.

Ketujuh, kebutuhan remaja akan informasi yang praktis menuntut desain buku saku yang ringkas, portabel, dan mudah dibaca berulang kali. Buku saku yang praktis akan lebih sering dibaca dan menjadi pengingat yang efektif bagi remaja. Kedelapan, perbedaan karakteristik antara remaja putra dan remaja putri mengimplikasikan bahwa buku saku perlu menyertakan ilustrasi dan contoh kasus yang relevan untuk kedua gender. Hal ini penting karena sikap terhadap pernikahan dini tidak hanya menjadi isu perempuan, tetapi juga

melibatkan remaja laki-laki sebagai calon pasangan dan agen perubahan di masyarakat.

Dengan memperhatikan seluruh implikasi karakteristik remaja tersebut, media buku saku yang dikembangkan diharapkan dapat menjadi alat edukasi yang efektif dalam meningkatkan sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini.

2.2 Pernikahan Dini

2.2.1 Definisi Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan sebelum individu mencapai usia 19 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Menurut Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, batas minimal usia perkawinan di Indonesia adalah 19 tahun. Pernikahan yang dilakukan di bawah usia tersebut dikategorikan sebagai *child marriage* karena individu belum memiliki kematangan fisik, mental, dan sosial secara optimal (Kementerian Hukum dan HAM RI, 2019). WHO (2021) juga menyatakan bahwa pernikahan dini berdampak serius terhadap kesehatan reproduksi, terutama pada remaja perempuan yang organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

Selain dimaknai secara hukum, pernikahan dini juga didefinisikan sebagai praktik sosial yang terjadi ketika anak atau remaja dipaksa atau memilih menikah sebelum mencapai kedewasaan yang memadai. UNICEF (2020) menjelaskan bahwa *child marriage* mencakup seluruh bentuk perkawinan formal maupun informal (siri/adat) yang melibatkan individu berusia di bawah 18 tahun. Dalam konteks sosial, pernikahan dini sering

dipicu oleh norma budaya, tekanan keluarga, ketidaksetaraan gender, serta rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

2.2.2 Karakteristik Pernikahan Dini

Karakteristik pernikahan dini menggambarkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang melekat pada perkawinan yang dilakukan sebelum individu mencapai usia dewasa. Pemahaman karakteristik ini penting dalam konteks penelitian kebidanan karena membantu mengidentifikasi faktor risiko, menentukan variabel penelitian, serta merancang intervensi pencegahan yang relevan. Karakteristik tersebut juga berkaitan erat dengan perkembangan fisik dan psikososial remaja yang masih berada pada masa transisi menuju kedewasaan. Secara umum, berbagai penelitian kesehatan masyarakat dan laporan lembaga internasional menunjukkan bahwa pernikahan dini memiliki pola karakteristik yang konsisten di berbagai wilayah, terutama di negara berkembang. Karakteristik tersebut mencakup aspek usia, kematangan reproduksi, kesiapan psikologis, kondisi sosial ekonomi, serta aspek budaya yang memengaruhi keputusan menikah muda. Berikut adalah karakteristik yang sering ditemukan dalam studi pernikahan dini.

1) Usia Perkawinan di Bawah Batas Hukum

Pernikahan dini ditandai oleh usia perkawinan yang berada di bawah batas minimal yang ditetapkan secara hukum. Di Indonesia, Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 menyatakan bahwa usia minimal menikah adalah 19 tahun bagi laki-laki dan perempuan. Perkawinan yang

dilakukan sebelum usia tersebut dikategorikan sebagai pernikahan dini atau child marriage. Menurut laporan BPS dan UNICEF (2020), mayoritas anak perempuan yang menikah dini berada pada rentang usia 15–18 tahun, terutama di wilayah pedesaan. Data ini menunjukkan bahwa usia menjadi indikator objektif dalam identifikasi pernikahan dini.

2) Ketidaksiapan Fisik (Kematangan Reproduksi Belum Optimal)

Remaja perempuan yang menikah dini biasanya belum mencapai kematangan biologis yang optimal. Organ reproduksi dan fungsi hormonal masih dalam tahap perkembangan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. WHO (2021) menyatakan bahwa kehamilan pada usia kurang dari 18 tahun meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, persalinan prematur, dan BBLR. Secara fisiologis, tubuh remaja masih memprioritaskan pertumbuhan dirinya sehingga kebutuhan nutrisi kehamilan tidak selalu terpenuhi dengan baik.

3) Ketidaksiapan Emosional dan Psikologis

Remaja yang menikah dini umumnya memiliki tingkat kematangan emosional yang rendah. Pada fase ini, mereka masih mengalami perubahan emosi yang fluktuatif serta belum memiliki keterampilan penyelesaian konflik yang stabil. Kondisi psikologis tersebut menyebabkan remaja lebih rentan mengalami stres, kecemasan, dan konflik rumah tangga. Penelitian Rahmawati et al. (2022) menunjukkan bahwa pasangan yang menikah di usia remaja memiliki risiko stress emosional 2–3 kali lebih tinggi dibanding pasangan usia dewasa.

4) Ketergantungan Ekonomi

Sebagian besar remaja yang menikah dini belum memiliki kemandirian ekonomi. Mereka belum bekerja atau hanya memiliki pekerjaan informal dengan pendapatan rendah. Kondisi ini menyebabkan tingginya ketergantungan finansial pada pasangan atau orang tua, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap kemiskinan. UNFPA (2021) melaporkan bahwa pernikahan dini berkontribusi pada terjadinya poverty cycle, yaitu siklus kemiskinan lintas generasi.

5) Pernikahan yang Bersifat Eksternal

Keputusan menikah dini umumnya tidak didasari kesiapan pribadi melainkan tekanan eksternal seperti budaya, keluarga, atau kondisi sosial. Banyak remaja dinikahkan karena alasan menjaga nama baik keluarga, menghindari pergaulan bebas, atau karena kehamilan yang tidak direncanakan. Studi Sari & Handayani (2023) menunjukkan bahwa tekanan keluarga merupakan faktor terbesar dalam keputusan menikah muda, khususnya di wilayah Jawa Timur.

6) Terhentinya Akses Pendidikan

Pernikahan dini sering menyebabkan remaja perempuan berhenti sekolah. Banyak yang tidak melanjutkan pendidikan karena beban rumah tangga, kehamilan, atau aturan budaya yang membatasi perempuan yang sudah menikah untuk bersekolah. Data BPS (2022) menemukan bahwa 74% remaja perempuan yang menikah dini tidak kembali ke sekolah

setelah menikah. Hal ini menurunkan kapasitas ekonomi keluarga dalam jangka panjang.

7) Status Perkawinan yang Tidak Selalu Tercatat

Pernikahan dini sering berlangsung secara siri atau adat tanpa pencatatan resmi di KUA. Status perkawinan yang tidak tercatat membuat perempuan dan anak kehilangan hak perlindungan hukum, termasuk akta nikah, akta kelahiran, hak waris, dan akses layanan kesehatan. UNICEF (2020) melaporkan bahwa sebagian besar pernikahan anak di wilayah rural tidak tercatat secara resmi.

2.2.3 Faktor - Faktor Penyebab

Faktor penyebab pernikahan dini dapat dianalisis menggunakan kerangka teori Lawrence Green, 1994; Wulandari et al., 2023). yang menyatakan bahwa perubahan perilaku seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi (predisposing factors), faktor pendukung (enabling factors), dan faktor pendorong (reinforcing factors). Model ini relevan digunakan untuk memahami fenomena pernikahan dini karena keputusan menikah pada usia muda sering kali merupakan hasil dari interaksi antara pengetahuan, lingkungan, dukungan sosial, serta kondisi ekonomi dan budaya masyarakat (Green, 1994; Wulandari et al., 2023).

1) Faktor Penguat (Predisposisi)

(1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pendidikan, dan paparan informasi. Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan diperoleh melalui pancaindra manusia, terutama melalui penglihatan dan pendengaran, yang kemudian membentuk dasar dalam mengambil keputusan atau melakukan tindakan tertentu. Dalam konteks pernikahan dini, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, risiko kehamilan dini, serta dampak sosial dan psikologis perkawinan usia anak memiliki peranan penting dalam menentukan sikap dan perilaku remaja terhadap keputusan menikah.

(2) Sikap

Sikap merupakan kecenderungan internal seseorang untuk merespons suatu objek, gagasan, atau situasi dengan cara tertentu, baik positif maupun negatif. Menurut Notoatmodjo (2020), sikap adalah reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang belum diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap positif terhadap suatu perilaku yang sehat (Ajzen, 1991; Notoatmodjo, 2020). Secara konseptual, Notoatmodjo (2020) membagi sikap menjadi empat tingkatan, yaitu:

- a) Menerima (receiving) yaitu kesediaan seseorang untuk memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan.

- b) Merespon (responding) kemampuan untuk memberikan tanggapan terhadap stimulus, misalnya menjawab pertanyaan atau melakukan tindakan sederhana.
- c) Menghargai (valuing) yaitu ketika seseorang mulai menginternalisasi nilai dan menunjukkan penghargaan terhadap suatu objek atau gagasan.
- d) Bertanggung jawab (responsible) tahap tertinggi, di mana seseorang berkomitmen untuk mempertahankan nilai yang diyakini meskipun menghadapi risiko atau tekanan sosial.

(3) Budaya

Budaya merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi terjadinya pernikahan dini. Dalam konteks sosial masyarakat Indonesia, pernikahan dini sering kali dianggap sebagai bagian dari tradisi yang turun-temurun dan telah mengakar kuat dalam sistem nilai serta kepercayaan masyarakat. Menurut Rahmawati dan Prasetyo (2021), praktik menikahkan anak di usia muda masih dianggap sebagai bentuk menjaga kehormatan keluarga dan menghindari pandangan negatif dari masyarakat, terutama di pedesaan. Dalam budaya Jawa, misalnya, terdapat anggapan bahwa seorang perempuan yang belum menikah di usia 20 tahun dianggap “tidak laku” atau “perawan tua”, sehingga orang tua merasa perlu menikahkan anaknya lebih awal agar terhindar dari rasa malu sosial.

(4) Norma Sosial

Norma sosial merupakan seperangkat nilai, aturan, dan harapan yang diterapkan oleh masyarakat untuk mengatur perilaku individu dalam kehidupan sosial. Norma sosial memiliki kekuatan yang besar dalam membentuk perilaku karena pelanggaran terhadapnya dapat menimbulkan sanksi sosial, baik berupa teguran, penolakan, maupun pengucilan. Dalam konteks pernikahan dini, norma sosial sering kali menjadi faktor yang memperkuat terjadinya praktik tersebut, terutama di masyarakat yang masih memegang kuat nilai-nilai tradisional (Fitriani et al., 2021).

2) Faktor Pendukung (Enabling Factor)

(1) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi cara seseorang berpikir, bersikap, dan mengambil keputusan dalam kehidupannya, termasuk dalam menentukan usia menikah. Menurut Notoatmodjo (2020), pendidikan adalah proses terencana yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu, kelompok, atau masyarakat menuju arah yang lebih baik melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin luas pula wawasan dan kemampuan berpikir kritis dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan, termasuk memahami risiko sosial, ekonomi, dan kesehatan akibat pernikahan dini. Pendidikan yang baik juga

membentuk kesadaran akan pentingnya perencanaan kehidupan dan tanggung jawab terhadap keputusan pernikahan (Sari et al., 2022).

(2) Pendapatan / Kondisi Ekonomi Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator kesejahteraan yang sangat berpengaruh terhadap pola pengambilan keputusan dalam rumah tangga, termasuk dalam hal pernikahan anak. Menurut Soetjiningsih dalam Redjeki (2023), keluarga dengan pendapatan yang memadai memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder, dan tersier anak, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik dari segi fisik maupun psikologis. Sebaliknya, keluarga dengan ekonomi rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar, yang dapat mendorong mereka mengambil keputusan menikahkan anak lebih awal sebagai strategi ekonomi. Dalam konteks sosial, pernikahan dini juga sering dianggap sebagai solusi untuk mengurangi beban ekonomi keluarga, terutama di wilayah pedesaan dengan angka kemiskinan yang tinggi (BPS, 2024).

(3) Keterpaparan Media (Pornografi)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2008 tentang Pornografi, yang dimaksud dengan pornografi adalah gambar, sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, gambar bergerak, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lainnya melalui berbagai media komunikasi dan/atau pertunjukan di

muka umum yang mengandung kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan dalam masyarakat. Dalam konteks perkembangan teknologi digital, paparan konten pornografi semakin mudah diakses oleh remaja melalui gawai, media sosial, dan internet (Kementerian Kominfo, 2023).

3) Faktor Pendorong

(1) Lingkungan (Dukungan Masyarakat)

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang berpengaruh besar terhadap pembentukan perilaku individu, termasuk keputusan remaja untuk menikah dini. Menurut Harahap (2023), lingkungan sekitar baik keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat desa memiliki peran kuat dalam membentuk nilai dan kebiasaan sosial yang diwariskan antar generasi. Dalam konteks pernikahan dini, tekanan sosial dari lingkungan sering kali mendorong keluarga untuk menikahkan anak perempuannya di usia muda agar dianggap “pantas” di mata masyarakat. Tradisi perjodohan dan pandangan bahwa perempuan yang belum menikah pada usia tertentu dianggap terlambat menikah atau “tidak laku” masih banyak dijumpai, terutama di pedesaan (Rahmadani & Lestari, 2023).

(2) Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat

Tokoh agama dan tokoh masyarakat memiliki peran penting dalam membentuk pandangan dan perilaku sosial masyarakat, termasuk dalam isu pernikahan dini. Dalam konteks sosial-budaya di

Indonesia, tokoh agama sering menjadi panutan utama yang pendapatnya sangat dihormati, terutama di wilayah pedesaan. Menurut Handayani (2022), sebagian masyarakat masih menafsirkan ajaran agama secara sempit dengan menganggap menikah di usia muda sebagai tindakan untuk menghindari dosa atau perbuatan zina. Persepsi ini sering kali digunakan untuk membenarkan praktik pernikahan anak, meskipun secara hukum dan kesehatan belum siap secara fisik dan psikologis.

(3) Pengetahuan orang tua

Pengetahuan orang tua merupakan faktor penting dalam pembentukan keputusan terhadap pernikahan dini. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi, pendidikan, dan risiko sosial dari pernikahan dini cenderung akan menunda atau melarang anaknya menikah muda. Sebaliknya, kurangnya pemahaman tentang risiko fisik dan psikologis pernikahan dini menyebabkan sebagian orang tua justru menganggap pernikahan dini sebagai solusi atas masalah ekonomi atau sosial.

(4) Sikap orang tua

Sikap orang tua merupakan komponen penting yang berperan dalam pengambilan keputusan terkait pernikahan anak, termasuk pernikahan dini. Sikap diartikan sebagai reaksi atau respon evaluatif yang terbentuk dari keyakinan, nilai, dan pengalaman seseorang terhadap suatu objek atau fenomena sosial yang memengaruhi

kecenderungan berperilaku (Putri & Handayani, 2022). Dalam konteks pernikahan dini, sikap orang tua dapat terlihat dari sejauh mana mereka menerima, menolak, atau bersikap netral terhadap keputusan anak untuk menikah pada usia muda.

(5) Peran keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan nilai, sikap, serta keputusan remaja terhadap pernikahan. Menurut Santrock (2022), keluarga merupakan agen sosialisasi utama yang memengaruhi perkembangan moral, emosional, dan sosial anak. Pola asuh, komunikasi, dan dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dapat membentuk persepsi remaja terhadap pernikahan. Keluarga dengan komunikasi yang terbuka dan edukasi yang baik mengenai kesehatan reproduksi cenderung memiliki anak yang lebih mampu menunda keinginan menikah hingga usia dewasa. Sebaliknya, keluarga dengan pola komunikasi yang tertutup sering kali membuat remaja mencari informasi dari sumber yang tidak valid, yang berpotensi memicu perilaku berisiko dan keputusan menikah dini.

(6) Pendapat orang tua

Pendapat orang tua merupakan bentuk pandangan, keyakinan, dan penilaian terhadap praktik pernikahan dini yang sering kali dipengaruhi oleh nilai budaya, agama, dan pengalaman hidup. Menurut Nurhasanah & Sulastri (2022), sebagian besar orang tua di

pedesaan masih menganggap bahwa menikahkan anak perempuan pada usia muda merupakan langkah untuk menjaga kehormatan keluarga dan menghindari perilaku menyimpang. Dalam konteks masyarakat tradisional seperti di Kabupaten Jember, pandangan ini sering kali diperkuat oleh tekanan sosial dan nilai agama yang ditafsirkan secara sempit. Akibatnya, keputusan pernikahan anak sering diambil oleh orang tua tanpa mempertimbangkan kesiapan psikologis dan fisik remaja.

(7) Pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua berperan penting dalam membentuk pola pikir, nilai, dan keputusan keluarga terkait pernikahan anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman terbatas mengenai risiko kesehatan, sosial, dan psikologis dari pernikahan dini. Menurut Rahmadani & Hidayah (2022), rendahnya tingkat pendidikan sering kali membuat orang tua menganggap menikahkan anak perempuan di usia muda sebagai cara untuk menghindari aib atau perilaku menyimpang. Sebaliknya, orang tua dengan pendidikan tinggi cenderung menunda pernikahan anaknya karena lebih memahami pentingnya kesiapan fisik, mental, dan ekonomi dalam membangun rumah tangga.

(8) Peran Teman sebaya

Teman sebaya adalah individu yang memiliki usia, minat, dan status sosial relatif sama, yang saling berinteraksi secara intens dalam

kehidupan sehari-hari. Menurut Santrock (2022), kelompok teman sebaya berperan besar dalam membentuk identitas sosial, nilai, dan perilaku seseorang, termasuk dalam menentukan pandangan terhadap pernikahan. Pada masa remaja, kebutuhan untuk diterima oleh kelompok pertemanan sering kali membuat individu menyesuaikan diri dengan norma kelompok. Apabila lingkungan teman sebaya memiliki pandangan permisif terhadap pernikahan dini, maka remaja akan cenderung mengikuti pola tersebut karena takut ditolak atau dianggap berbeda.

(9) Seks bebas remaja

Seks bebas pada remaja merujuk pada aktivitas seksual antara individu yang belum terikat pernikahan resmi. Fenomena ini semakin mendapat perhatian di Indonesia karena berdampak tidak hanya pada kesehatan reproduksi seperti kehamilan di luar nikah dan infeksi menular seksual (IMS) tetapi juga dapat menjadi pemicu pernikahan dini sebagai solusi keluarga terhadap “masalah sosial”. Sebagai contoh, penelitian oleh Natalia et al. (2021) menunjukkan bahwa perilaku seks bebas dan pernikahan dini saling terkait, di mana remaja yang melakukan seks pranikah memiliki risiko lebih tinggi untuk menikah muda (pembahasan di jurnal ini).

2.2.4 Dampak Pernikahan Dini

Pemahaman tentang dampak pernikahan dini menjadi landasan utama dalam upaya pencegahan. Semakin remaja memahami berbagai risiko yang

ditimbulkan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial-ekonomi, maka semakin besar kemungkinan mereka membentuk sikap positif untuk menunda pernikahan hingga usia matang. Dalam konteks edukasi kesehatan, materi tentang dampak pernikahan dini menjadi konten utama yang perlu disampaikan melalui media pembelajaran seperti buku saku, sehingga remaja memiliki bekal pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang bijak terkait masa depan mereka. Penelitian ini akan menggunakan media buku saku sebagai sarana untuk menyampaikan informasi komprehensif tentang berbagai dampak pernikahan dini, dengan harapan dapat membentuk sikap positif remaja dalam mencegah praktik pernikahan usia muda.

Pernikahan dini akan berisiko dalam banyak aspek, diantaranya pada segi kesehatan fisik dan psikis:

1) Dampak Kesehatan Fisik

Pernikahan dini berdampak serius terhadap kesehatan fisik remaja perempuan, terutama bagi mereka yang belum siap secara biologis untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Tubuh remaja yang masih dalam tahap pertumbuhan belum mampu menanggung beban kehamilan, sehingga memunculkan berbagai komplikasi obstetri dan ginekologis. Beberapa dampak fisik yang umum terjadi pada remaja yang menikah dan hamil dini meliputi anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran (abortus), prematuritas, berat bayi lahir rendah (BBLR), stunting, infeksi, keracunan kehamilan, hingga risiko kematian yang tinggi (BKKBN, 2023; WHO, 2023).

(1) Anemia

Remaja yang menikah dan hamil di usia muda berisiko tinggi mengalami anemia karena kebutuhan zat besi meningkat sementara asupan nutrisi belum mencukupi. Kondisi tubuh remaja yang masih dalam proses pertumbuhan menyebabkan kompetisi antara kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Hal ini berdampak pada rendahnya kadar hemoglobin dan risiko perdarahan saat persalinan. Menurut Kemenkes RI (2024), 36,7% ibu hamil remaja di Indonesia mengalami anemia yang dapat menyebabkan komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

(2) Gangguan Tumbuh Kembang Janin atau Kelainan Bawaan

Pernikahan dan kehamilan dini meningkatkan risiko gangguan tumbuh kembang janin karena organ reproduksi ibu belum matang dan suplai nutrisi belum optimal. Bayi yang lahir dari ibu remaja cenderung mengalami intrauterine growth restriction (IUGR), cacat bawaan, atau keterlambatan perkembangan motorik. Penelitian Haryanti et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu yang menikah di bawah usia 18 tahun berisiko dua kali lipat melahirkan bayi dengan gangguan perkembangan dibandingkan ibu dewasa.

(3) Keguguran (Abortus)

Remaja hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami keguguran karena ketidakseimbangan hormonal dan kelemahan dinding rahim. Kondisi ini disebabkan oleh belum optimalnya fungsi

organ reproduksi dan pola hidup yang belum sehat. Putri et al. (2022) menyatakan bahwa risiko keguguran pada remaja hamil mencapai 18–22% akibat stres, anemia, dan nutrisi yang tidak memadai.

(4) Prematuritas

Kehamilan di usia muda sering berujung pada kelahiran prematur karena tubuh ibu belum siap secara biologis. Stres psikologis, kekurangan nutrisi, dan anemia menjadi faktor penyebab utama. WHO (2023) mencatat bahwa 1 dari 5 ibu remaja di negara berkembang melahirkan bayi prematur, yang meningkatkan risiko kematian neonatal.

(5) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Ibu remaja sering kali kekurangan asupan nutrisi dan zat gizi penting, sehingga bayi yang dilahirkan memiliki berat badan <2500 gram. Kondisi BBLR ini dapat berdampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak. BKKBN (2023) menjelaskan bahwa bayi dari ibu remaja memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih tinggi mengalami BBLR dibandingkan bayi dari ibu dewasa.

(6) Stunting

Pernikahan dini menjadi salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting. Ibu muda yang kekurangan gizi saat hamil cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah, dan pola asuh yang belum matang memperburuk pertumbuhan anak. Menurut

Rahmadani & Hidayah (2022), anak dari ibu yang menikah sebelum 18 tahun memiliki risiko stunting 1,8 kali lebih tinggi.

(7) Mudah Terjadi Infeksi

Remaja dengan sistem imun yang belum matang lebih rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi saluran kemih dan infeksi reproduksi. Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang kebersihan organ reproduksi memperparah kondisi tersebut. Dewi & Handayani (2023) menemukan bahwa infeksi saluran reproduksi 2 kali lebih banyak terjadi pada ibu remaja dibandingkan ibu dewasa.

(8) Keracunan Kehamilan (Preeklamsia)

Preeklamsia sering muncul pada ibu muda karena ketidakseimbangan hormon dan tekanan darah tinggi selama kehamilan. Kondisi ini bisa membahayakan nyawa ibu dan janin. WHO (2023) menyebutkan bahwa preeklamsia merupakan penyebab utama kematian ibu di usia remaja, terutama pada kehamilan pertama.

(9) Kematian yang Tinggi

Pernikahan dini berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian ibu dan bayi. Ibu muda berisiko 2–3 kali lebih tinggi mengalami komplikasi fatal dibandingkan ibu dewasa. Menurut Kemenkes RI (2024), 20% kematian ibu di Indonesia terjadi pada kelompok usia <20 tahun, terutama akibat perdarahan dan eklampsia.

(10) Kehamilan Berisiko Tinggi

Secara medis, kehamilan di bawah usia 20 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena kondisi fisik dan mental ibu belum siap. Risiko yang mungkin terjadi antara lain kelahiran prematur, anemia berat, dan bayi dengan gangguan pertumbuhan. Rahmadani & Hidayah (2022) menyebutkan bahwa 45% kehamilan pada remaja tergolong kehamilan risiko tinggi.

(11) Kanker Rahim (Kanker Serviks)

Pernikahan dini meningkatkan risiko kanker serviks akibat paparan *Human Papillomavirus (HPV)* yang menyerang jaringan serviks yang belum matang. Aktivitas seksual di usia muda memperbesar kemungkinan infeksi virus ini. Menurut Dewi & Handayani (2023), perempuan yang menikah di bawah usia 18 tahun memiliki risiko 2,7 kali lebih tinggi terkena kanker serviks dibandingkan perempuan yang menikah di usia dewasa.

2) Dampak Kesehatan Psikis

(1) Cemas

Kecemasan merupakan salah satu dampak psikologis paling umum yang dialami remaja perempuan yang menikah di usia dini. Hal ini muncul karena ketidaksiapan mental dalam menghadapi tanggung jawab baru sebagai istri maupun ibu. Kondisi ini sering diperparah oleh tekanan dari keluarga pasangan, masalah ekonomi, serta ketakutan terhadap kehamilan dan persalinan. Menurut Fitriani & Rahmadani (2022), sekitar 47% remaja yang menikah dini mengalami

gejala kecemasan sedang hingga berat karena merasa belum siap menjalani peran rumah tangga dan menghadapi perubahan sosial yang drastis. Kecemasan ini dapat berujung pada gangguan tidur, mudah panik, dan penurunan motivasi hidup.

(2) Stress

Remaja yang menikah di usia muda lebih rentan mengalami stres akibat tekanan psikososial, ketidaksiapan ekonomi, serta konflik peran antara kebutuhan pribadi dan tanggung jawab keluarga. Ketidakharmonisan hubungan dengan pasangan atau keluarga besar juga memperburuk kondisi mental mereka. Pratiwi et al. (2023) melaporkan bahwa 52% istri muda di Indonesia mengalami stres sedang hingga berat dalam dua tahun pertama pernikahan. Stres yang berkepanjangan dapat memicu depresi pascapersalinan, perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, dan gangguan relasi dengan pasangan.

(3) Keharmonisan rumah tangga

Pernikahan dini sering kali berdampak pada rendahnya tingkat keharmonisan rumah tangga karena pasangan belum matang dalam mengelola emosi dan komunikasi. Ketidaksiapan dalam menghadapi konflik, tekanan ekonomi, serta perbedaan tujuan hidup dapat memicu pertengkaran bahkan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Lestari & Widyaningsih (2021) menjelaskan bahwa 63% pasangan muda yang menikah di bawah usia 20 tahun mengalami ketegangan rumah

tangga akibat rendahnya kemampuan komunikasi interpersonal dan pengambilan keputusan bersama. Kondisi ini meningkatkan risiko perceraian di usia muda serta berdampak negatif pada perkembangan anak yang dibesarkan dalam suasana penuh konflik.

3) Dampak Sosial dan Ekonomi

(1) Putus Sekolah

Salah satu dampak sosial paling nyata dari pernikahan dini adalah meningkatnya angka putus sekolah pada remaja, terutama perempuan. Setelah menikah, banyak remaja harus berhenti menempuh pendidikan karena tanggung jawab sebagai istri dan ibu. Hal ini mengakibatkan hilangnya kesempatan untuk memperoleh keterampilan dan pekerjaan yang layak di masa depan. Kementerian PPPA (2023) mencatat bahwa 68% remaja perempuan yang menikah sebelum usia 19 tahun tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang menengah atas. Kondisi ini memperkuat lingkaran kemiskinan dan ketergantungan ekonomi dalam rumah tangga.

(2) Kemiskinan dan Ketergantungan Ekonomi

Pernikahan dini sering kali berujung pada kemiskinan karena pasangan muda umumnya belum memiliki pekerjaan tetap dan keterampilan ekonomi yang memadai. Kurangnya perencanaan keuangan menyebabkan mereka kesulitan memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga dan anak. Rahmayanti & Yusuf (2022) menemukan bahwa 72% pasangan muda di pedesaan Jawa Timur hidup di bawah

garis kemiskinan akibat rendahnya pendidikan dan terbatasnya lapangan kerja. Ketergantungan ekonomi terhadap orang tua atau mertua juga sering menimbulkan konflik rumah tangga dan tekanan psikologis.

(3) Ketimpangan Gender dan Peran Sosial

Pernikahan usia dini memperkuat ketimpangan gender karena perempuan cenderung kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi aktif dalam bidang pendidikan, pekerjaan, maupun pengambilan keputusan dalam keluarga. Dalam banyak kasus, perempuan muda lebih banyak berperan sebagai ibu rumah tangga tanpa memiliki otonomi ekonomi maupun sosial. Menurut UNFPA Indonesia (2021), pernikahan dini membatasi peran perempuan dalam masyarakat dan memperburuk ketidaksetaraan gender, terutama di wilayah pedesaan. Selain itu, norma patriarki yang kuat membuat perempuan sulit mengakses layanan kesehatan reproduksi dan pendidikan lanjutan

(4) Perceraian dan Disfungsi Keluarga

Ketidaksiapan emosional dan ekonomi pasangan muda menjadi penyebab utama meningkatnya angka perceraian dini. Banyak pasangan muda yang tidak mampu mempertahankan rumah tangga karena perbedaan nilai, emosi yang belum stabil, serta tekanan sosial-ekonomi. Badan Peradilan Agama (BPA, 2024) mencatat bahwa 22% kasus perceraian di Indonesia pada tahun 2023 berasal dari pasangan yang menikah di bawah usia 20 tahun. Perceraian pada

usia muda menimbulkan dampak psikologis tidak hanya bagi pasangan, tetapi juga anak yang dilahirkan, seperti rasa kehilangan, trauma, dan kurangnya kasih sayang.

(5) Siklus Kemiskinan Antargenerasi

Pernikahan dini menciptakan lingkaran kemiskinan yang sulit diputus. Anak dari keluarga dengan latar belakang ekonomi rendah dan orang tua muda cenderung memiliki akses terbatas terhadap pendidikan dan layanan kesehatan. Menurut UNICEF Indonesia (2021), anak perempuan dari keluarga yang melakukan pernikahan dini menimbulkan efek domino terhadap generasi berikutnya.

2.2.5 Upaya Pencegahan pernikahan dini

Pencegahan pernikahan dini memerlukan kolaborasi lintas sektor antara pemerintah, masyarakat, lembaga pendidikan, dan keluarga. Upaya ini tidak hanya menitikberatkan pada penegakan hukum, tetapi juga pada peningkatan edukasi, kesadaran sosial, dan pemberdayaan remaja.

1) Program Generasi Berencana (GenRe)

Pemerintah Indonesia telah berupaya serius dalam menekan angka pernikahan dini melalui berbagai kebijakan dan program strategis. Salah satu langkah penting adalah penetapan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 mengenai batas usia minimal menikah menjadi 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan. Kebijakan ini menjadi dasar hukum yang kuat dalam

mencegah praktik pernikahan anak. Selain kebijakan tersebut, pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan Program Generasi Berencana (GenRe) sebagai upaya edukatif dan preventif untuk membentuk remaja yang berperilaku sehat, bertanggung jawab, serta menunda usia perkawinan sampai mencapai kematangan fisik, mental, dan sosial.

(1) Program GenRe dijalankan melalui tiga pendekatan utama, yaitu:

a) Mengajar

Merupakan kegiatan edukasi yang dilakukan di sekolah, kampus, dan komunitas remaja untuk memberikan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, bahaya pernikahan dini, serta pentingnya perencanaan kehidupan berkeluarga. Melalui GenRe Mengajar, remaja dibekali kemampuan berpikir kritis dalam mengambil keputusan hidup dan menghindari perilaku berisiko seperti seks bebas dan pernikahan dini. BKKBN. (2023).

b) Merangkul

Kegiatan ini bertujuan membangun dukungan dan sinergi antara keluarga, tokoh masyarakat, serta lembaga pendidikan dalam membimbing remaja. Melalui pendekatan ini, BKKBN mengajak orang tua untuk lebih aktif dalam mendampingi anak, membuka komunikasi tentang pergaulan dan seksualitas, serta memperkuat ketahanan keluarga agar remaja tidak mudah terdorong menikah di usia muda. BKKBN. (2023).

c) Media

Merupakan strategi kampanye digital melalui media sosial, podcast, dan video edukatif untuk menyebarluaskan pesan positif tentang kesehatan reproduksi dan pernikahan yang ideal. GenRe Media memanfaatkan platform digital seperti Instagram, TikTok, dan YouTube untuk menjangkau remaja dengan bahasa dan gaya komunikasi yang relevan. Kegiatan ini terbukti efektif meningkatkan literasi reproduksi dan kesadaran remaja tentang risiko pernikahan dini. BKKBN. (2024).

2) Kesehatan Reproduksi dan Sekolah Ramah Remaja

Pendidikan seks dan reproduksi komprehensif merupakan kunci utama dalam mencegah pernikahan dini. Sekolah dan lembaga pendidikan perlu menyediakan kurikulum yang membahas tentang masa pubertas, hak reproduksi, serta konsekuensi dari pernikahan dini. Wulandari & Fitriyah (2022) menunjukkan bahwa intervensi edukasi melalui sekolah mampu menurunkan niat menikah dini pada remaja hingga 35%.

3) Peran Keluarga dan Masyarakat

Keluarga berperan penting dalam membentuk nilai dan persepsi remaja tentang pernikahan. Orang tua perlu membuka komunikasi dua arah mengenai pergaulan, seksualitas, dan tanggung jawab kehidupan berkeluarga. Dukungan masyarakat seperti penyuluhan kesehatan, konseling remaja, dan pelibatan tokoh agama dapat memperkuat norma

positif terhadap penundaan pernikahan. Rahmawati et al. (2023) menegaskan bahwa keluarga dengan komunikasi terbuka menurunkan risiko pernikahan dini hingga 40%.

4) GenRe, PIK-R, dan Konseling Reproduksi

Program Generasi Berencana (GenRe) BKKBN bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan remaja tentang kehidupan berencana. Melalui pusat informasi dan konseling (PIK-R), remaja dapat memperoleh edukasi tentang perencanaan masa depan, kesehatan reproduksi, pencegahan seks bebas, serta risiko pernikahan usia anak. PIK-R berfungsi sebagai ruang yang aman bagi remaja untuk berdiskusi dengan konselor sebaya maupun konselor profesional. BKKBN (2022) mencatat bahwa daerah yang aktif menjalankan PIK-R mengalami penurunan signifikan pada angka pernikahan dini.

Kegiatan PIK-R meliputi konseling individu, konseling kelompok, diskusi terarah, dan pembinaan karakter remaja. Program ini juga mengembangkan keterampilan hidup (life skills) seperti kemampuan mengambil keputusan, negosiasi, manajemen stres, dan perencanaan karier. Penelitian oleh Yuliani et al. (2021) menunjukkan bahwa remaja yang aktif dalam PIK-R memiliki kesadaran lebih tinggi tentang bahaya menikah muda serta memiliki motivasi lebih kuat untuk melanjutkan pendidikan.

5) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) merupakan strategi nasional yang mengarahkan remaja untuk menikah pada usia ideal, yaitu minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Program ini menekankan pentingnya kesiapan fisik, mental, sosial, dan ekonomi sebelum menikah. PUP juga bertujuan menurunkan angka kelahiran remaja serta meningkatkan kualitas keluarga. Menurut BKKBN (2021), PUP terbukti memperbaiki kesehatan ibu, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, dan meningkatkan kualitas kehidupan keluarga.

Pelaksanaan PUP diterapkan melalui edukasi di sekolah, penyuluhan masyarakat, media sosial, dan integrasi dengan layanan kesehatan remaja. Strategi ini diperkuat oleh hasil penelitian UNICEF (2020) yang menunjukkan bahwa negara dengan kebijakan kuat mengenai usia minimal perkawinan mengalami penurunan signifikan angka pernikahan usia anak dalam satu dekade terakhir.

6) Advokasi dan Sosialisasi Undang-Undang Batas Usia Menikah

Penguatan regulasi merupakan langkah penting untuk menekan praktik pernikahan dini. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 menetapkan batas minimal usia menikah 19 tahun, yang merupakan peningkatan dari batas sebelumnya yaitu 16 tahun. Sosialisasi undang-undang ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai batas usia legal, prosedur pernikahan, serta sanksi terkait dispensasi nikah. Kemenkumham (2020) menekankan bahwa peningkatan

pemahaman hukum mampu menurunkan permohonan dispensasi nikah di beberapa daerah.

Advokasi dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, seperti dinas pendidikan, dinas kesehatan, perangkat desa, organisasi keagamaan, dan tokoh masyarakat. Tujuannya adalah menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pencegahan pernikahan usia anak. Studi oleh Sari & Handayani (2023) menemukan bahwa advokasi yang konsisten dan berbasis komunitas efektif mengubah norma budaya yang mendukung pernikahan dini.

7) Program Konseling Pranikah Berbasis Digital (e-service) seperti Elsimil BKKBN

Aplikasi Electronic Siap Nikah dan Hamil (Elsimil) merupakan inovasi digital yang dikembangkan BKKBN sebagai upaya menyiapkan pasangan sebelum menikah dan hamil. Aplikasi ini memberikan layanan skrining kesehatan, edukasi reproduksi, konseling pranikah, serta monitoring kesiapan menikah. Elsimil dirancang untuk mencegah stunting, tetapi juga secara tidak langsung menurunkan risiko pernikahan dini karena remaja diminta memenuhi usia minimal dan kondisi kesehatan tertentu sebelum menikah (BKKBN, 2023).

Penggunaan layanan konseling digital seperti Elsimil membantu remaja memperoleh informasi kesehatan reproduksi secara mudah, cepat, dan aman. Aplikasi ini juga memungkinkan institusi kesehatan memantau kesiapan pasangan, mengidentifikasi risiko, dan memberikan intervensi

bila diperlukan. Penelitian oleh Ramadhani et al. (2023) menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi konseling digital meningkatkan pengetahuan reproduksi dan kesadaran usia ideal menikah.

8) Pemberdayaan Ekonomi dan Sosial bagi Remaja Perempuan

Pernikahan dini seringkali terjadi akibat tekanan ekonomi, di mana keluarga berharap dengan menikahkan anak dapat mengurangi beban finansial. Oleh karena itu, pemberdayaan ekonomi menjadi strategi penting dalam pencegahan. Program pemerintah seperti PKH, pelatihan kerja, pemberdayaan UMKM, dan bantuan ekonomi keluarga terbukti mengurangi risiko keluarga menikahkan anak di usia muda. UNFPA (2021) melaporkan bahwa intervensi ekonomi berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka pernikahan usia anak di negara berpendapatan rendah.

2.2.6 Edukasi Pencegahan Pernikahan Dini dengan Media Buku Saku

Edukasi kesehatan reproduksi merupakan salah satu strategi utama dalam pencegahan pernikahan dini pada remaja. Berbagai media dapat digunakan dalam pelaksanaan edukasi, mulai dari media elektronik (video, animasi, aplikasi) hingga media cetak (leaflet, poster, buku saku). Pemilihan media edukasi perlu mempertimbangkan karakteristik sasaran, tujuan pembelajaran, serta ketersediaan sumber daya (Arsyad, 2020). Buku saku (*pocket book*) merupakan media cetak berukuran kecil (sekitar 10×14 cm atau A6) yang berisi informasi ringkas, praktis, dan mudah dibawa

kemana-mana. Dalam konteks pendidikan kesehatan, buku saku memiliki beberapa keunggulan sebagai media edukasi pencegahan pernikahan dini:

1) Keunggulan Media Buku Saku

- (1) Portabel: Ukuran kecil memudahkan remaja membawa dan menyimpannya di dalam tas atau saku, sehingga dapat dibaca kapan saja dan di mana saja.
- (2) Tahan lama: Dibandingkan leaflet yang mudah sobek atau hilang, buku saku dengan sampul yang tebal lebih awet dan dapat digunakan berulang kali.
- (3) Personal: Buku saku menjadi milik pribadi responden, sehingga menciptakan rasa memiliki dan dapat menjadi kenang-kenangan.
- (4) Aksesibel: Tidak memerlukan alat bantu seperti listrik, sinyal internet, atau perangkat elektronik, sehingga dapat diakses oleh semua remaja tanpa terkendala ketersediaan fasilitas.
- (5) Materi terstruktur: Informasi dapat disusun secara sistematis dan bertahap, memudahkan remaja memahami alur materi dari yang sederhana hingga kompleks.

2) Materi Buku Saku tentang Dampak Pernikahan Dini

Materi yang disusun dalam buku saku untuk pencegahan pernikahan dini sebaiknya mencakup beberapa topik penting yang disajikan secara sistematis dan mudah dipahami oleh remaja.

- (1) Pertama, definisi pernikahan dini. Materi ini berisi pengertian tentang pernikahan dini serta batas usia pernikahan menurut Undang-Undang

Nomor 16 Tahun 2019 yang menetapkan bahwa usia minimal menikah adalah 19 tahun baik untuk laki-laki maupun perempuan. Pemahaman tentang definisi ini penting agar remaja mengetahui kapan suatu pernikahan dikategorikan sebagai pernikahan dini.

- (2) Kedua, faktor penyebab pernikahan dini. Materi ini menjelaskan berbagai faktor yang dapat mendorong terjadinya pernikahan dini, yang meliputi faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, budaya, dan norma sosial), faktor pendukung (pendidikan, pendapatan ekonomi, dan keterpaparan media pornografi), serta faktor pendorong (lingkungan masyarakat, tokoh agama, peran keluarga, pengaruh teman sebaya, hingga perilaku seks bebas). Pemahaman tentang faktor-faktor ini diharapkan dapat membantu remaja mengenali dan mengantisipasi tekanan yang mungkin muncul dari lingkungan sekitarnya.
- (3) Ketiga, dampak fisik pernikahan dini. Materi ini menyampaikan berbagai risiko kesehatan yang dapat terjadi akibat pernikahan dan kehamilan di usia muda, antara lain anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), stunting, preeklamsia, hingga risiko kematian ibu dan bayi. Informasi tentang dampak fisik ini penting untuk membangun kesadaran remaja tentang bahaya pernikahan dini dari sisi kesehatan.
- (4) Keempat, dampak psikologis pernikahan dini. Materi ini membahas tentang gangguan mental dan emosional yang sering dialami oleh remaja yang menikah di usia muda, seperti kecemasan, stres, konflik rumah tangga, hingga depresi. Penjelasan tentang dampak psikologis ini

bertujuan untuk membangun empati dan kesadaran remaja bahwa pernikahan dini tidak hanya berisiko secara fisik tetapi juga dapat mengganggu kesehatan mental.

- (5) Kelima, dampak sosial-ekonomi pernikahan dini. Materi ini menguraikan konsekuensi sosial dan ekonomi yang timbul akibat pernikahan dini, antara lain putus sekolah, kemiskinan, ketergantungan ekonomi terhadap pasangan atau orang tua, hingga perceraian dini. Pemahaman tentang dampak ini diharapkan dapat memotivasi remaja untuk lebih memprioritaskan pendidikan dan perencanaan masa depan.
- (6) Keenam, cara menolak pernikahan dini. Materi ini memberikan keterampilan praktis kepada remaja tentang bagaimana cara menolak tekanan atau ajakan untuk menikah di usia muda. Keterampilan yang diajarkan meliputi komunikasi asertif (tegas namun santun), serta cara mencari dukungan dari orang-orang terdekat seperti guru bimbingan konseling atau konselor remaja.
- (7) Ketujuh, alternatif masa depan. Materi ini menyajikan pilihan-pilihan positif yang dapat dilakukan remaja selain menikah di usia muda, seperti pentingnya melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, merencanakan karier sesuai minat dan bakat, serta memanfaatkan program-program yang telah disediakan oleh pemerintah seperti Program Generasi Berencana (GenRe) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Materi ini bertujuan untuk memberikan harapan dan motivasi

kepada remaja bahwa masa depan yang cerah dapat diraih melalui pendidikan dan perencanaan yang matang.

Dengan menyajikan ketujuh topik materi tersebut secara lengkap dan sistematis, buku saku diharapkan dapat menjadi media edukasi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan membentuk sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini

3) Efektivitas Media Buku Saku dalam Edukasi Remaja

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa media buku saku efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang berbagai topik kesehatan:

- (1) Penelitian oleh Yuliani et al. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan buku saku tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri meningkatkan pengetahuan sebesar 45% dan membentuk sikap positif terhadap pencegahan pernikahan dini dengan nilai $p < 0,001$.
- (2) Penelitian oleh Ramadhani & Sari (2023) menemukan bahwa buku saku efektif sebagai media edukasi mandiri bagi remaja, dengan tingkat retensi informasi yang lebih tinggi dibandingkan penyuluhan lisan saja. Remaja yang diberikan buku saku menunjukkan peningkatan pemahaman tentang dampak pernikahan dini sebesar 38% pada pengukuran dua minggu setelah intervensi.
- (3) Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) mengungkapkan bahwa kombinasi penyuluhan dengan media buku saku memberikan hasil yang lebih signifikan dibandingkan penyuluhan tanpa media. Hal ini disebabkan buku

saku berfungsi sebagai penguat informasi yang dapat dipelajari kembali secara mandiri oleh remaja.

4) Langkah-Langkah Pengembangan Media Buku Saku

Berdasarkan model pengembangan media Sugiyono (2023) dan Borg & Gall, langkah-langkah pengembangan buku saku meliputi:

- (1) Analisis kebutuhan: Mengidentifikasi karakteristik sasaran (usia, tingkat pendidikan, kebutuhan informasi) dan materi yang diperlukan.
- (2) Perencanaan: Menentukan tujuan pembelajaran, menyusun kerangka materi, dan merancang format buku saku.
- (3) Pengembangan draft: Menyusun konten, ilustrasi, desain cover, dan tata letak.
- (4) Validasi ahli: Uji kelayakan oleh ahli materi (dosen pembimbing/nakes) dan ahli media (dosen/ahli desain).
- (5) Revisi: Memperbaiki berdasarkan masukan dari validator.
- (6) Uji coba terbatas: Mengujicobakan pada kelompok kecil remaja dengan karakteristik serupa (bukan sampel penelitian).
- (7) Finalisasi: Menyempurnakan produk akhir berdasarkan hasil uji coba.

5) Indikator Kualitas Buku Saku

Kualitas buku saku sebagai media edukasi dapat dinilai dari tiga aspek utama, yaitu aspek materi, aspek tampilan, dan aspek bahasa (Arsyad, 2020; Purnama, 2021).

- (1) Pertama, aspek materi. Aspek materi mencakup kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran, yaitu materi yang disajikan dalam buku saku harus

sesuai dengan tujuan untuk meningkatkan sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini. Keakuratan informasi menjadi indikator penting, di mana informasi yang disajikan harus benar secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan. Kelengkapan materi juga perlu diperhatikan, yaitu materi harus mencakup seluruh aspek penting tentang dampak pernikahan dini, meliputi dampak fisik, dampak psikologis, dampak sosial-ekonomi, serta alternatif masa depan. Selain itu, materi harus mudah dipahami oleh remaja, sehingga bahasa dan penyajiannya harus disesuaikan dengan tingkat pemahaman sasaran.

- (2) Kedua, aspek tampilan. Aspek tampilan meliputi desain cover yang menarik dan sesuai dengan tema, sehingga dapat menarik perhatian remaja untuk membaca buku saku. Tata letak atau *layout* harus rapi, konsisten, dan memudahkan pembaca dalam mengikuti alur informasi dari satu halaman ke halaman berikutnya. Penggunaan warna harus menarik namun tidak berlebihan, serta mendukung pemahaman materi yang disampaikan. Kualitas ilustrasi dan gambar harus jelas, relevan dengan materi, dan mendukung pemahaman remaja terhadap informasi yang disajikan. Tipografi atau pemilihan jenis dan ukuran huruf harus mudah dibaca, sesuai dengan karakteristik remaja, dan konsisten di seluruh halaman buku saku.
- (3) Ketiga, aspek bahasa. Aspek bahasa mencakup kesesuaian bahasa dengan tingkat pemahaman remaja, sehingga bahasa yang digunakan harus sesuai dan tidak terlalu sulit. Kejelasan kalimat menjadi indikator penting, di mana kalimat yang digunakan harus jelas, tidak berbelit-belit, dan mudah

dipahami dalam satu kali pembacaan. Ketepatan istilah juga perlu diperhatikan, yaitu penggunaan istilah harus tepat dan tidak menimbulkan makna ganda yang dapat membingungkan pembaca. Selain itu, keterbacaan buku saku harus baik, dengan kalimat yang pendek, sederhana, dan menggunakan bahasa sehari-hari yang akrab di telinga remaja.

Ketiga aspek kualitas buku saku tersebut menjadi pedoman dalam proses pengembangan dan validasi media, sehingga buku saku yang dihasilkan benar-benar layak digunakan sebagai media edukasi tentang dampak pernikahan dini pada remaja.

2.3 Konsep Sikap Pernikahan Dini

2.3.1 Pengertian dan Pentingnya Sikap dalam Perilaku

Sikap didefinisikan sebagai evaluasi psikologis individu terhadap suatu objek, isu, atau perilaku tertentu yang tercermin dalam kecenderungan untuk menerima atau menolak objek tersebut. Sikap tersusun atas tiga komponen utama, yaitu kognitif (keyakinan atau pengetahuan), afektif (perasaan atau emosi), dan konatif (kecenderungan bertindak) (Eagly & Chaiken, 2021). Dalam konteks perilaku sosial dan kesehatan, sikap merupakan determinan penting yang memengaruhi niat berperilaku (*behavioral intention*), yang selanjutnya berkontribusi pada perilaku aktual individu.

Theory of Planned Behavior (TPB) menjelaskan bahwa sikap terhadap suatu perilaku, bersama dengan norma subjektif dan kontrol perilaku yang dipersepsikan, membentuk niat individu untuk melakukan atau

menghindari suatu perilaku tertentu (Ajzen, 2020). Dengan demikian, sikap remaja terhadap pernikahan dini berperan penting dalam menentukan apakah remaja cenderung menerima, menolak, atau bersikap permisif terhadap praktik pernikahan di usia muda.

Pada remaja usia sekolah menengah, sikap terhadap pernikahan dini mencerminkan bagaimana remaja menilai dampak pernikahan dini terhadap pendidikan, kesehatan reproduksi, dan masa depan sosial-ekonominya. Meskipun dalam praktiknya sikap tidak selalu langsung terwujud menjadi perilaku akibat adanya tekanan keluarga atau norma sosial yang kuat, sikap yang terbentuk secara konsisten dapat menjadi dasar psikologis bagi remaja untuk mempertahankan pilihan hidupnya, termasuk menunda pernikahan hingga usia yang lebih matang.

2.3.2 Komponen Sikap (ABC Model) dan Manifestasinya

Model ABC (*Affective, Behavioral, Cognitive*) memberikan kerangka komprehensif untuk mengoperasionalkan sikap pencegahan pernikahan dini.

- 1) **Komponen Afektif (Perasaan):** Komponen afektif merujuk pada respon emosional remaja terhadap gagasan atau praktik pernikahan dini. Dalam konteks ini, komponen afektif tercermin dalam perasaan tidak setuju, khawatir, takut, atau prihatin ketika membayangkan pernikahan di usia muda. Perasaan tersebut dapat muncul akibat empati terhadap dampak negatif pernikahan dini, seperti putus sekolah, risiko kesehatan ibu dan anak, serta keterbatasan masa depan. Selain itu, komponen afektif juga

mencakup perasaan positif terhadap penundaan pernikahan, seperti harapan untuk melanjutkan pendidikan, kebanggaan terhadap pencapaian diri, dan optimisme terhadap masa depan. Respon emosional ini sering kali dipengaruhi oleh norma sosial yang berlaku, misalnya reaksi emosional terhadap pandangan masyarakat atau keluarga mengenai pernikahan dini (Jensen & Arnett, 2021).

- 2) **Komponen Behavioral/Conative (Kecenderungan Perilaku):** Komponen konatif menggambarkan kecenderungan atau niat remaja untuk bertindak sesuai dengan sikap yang dimilikinya. Dalam konteks sikap terhadap pernikahan dini, komponen ini tercermin dalam niat untuk menunda pernikahan, menolak ajakan atau dorongan menikah dini, serta keinginan untuk menyelesaikan pendidikan terlebih dahulu. Menurut Ajzen (2020), niat perilaku merupakan prediktor paling dekat terhadap perilaku aktual. Namun, kekuatan niat ini sangat dipengaruhi oleh norma sosial yang dirasakan remaja, seperti dukungan atau tekanan dari keluarga, teman sebaya, dan lingkungan masyarakat. Remaja yang berada dalam lingkungan dengan norma sosial yang menolak pernikahan dini cenderung memiliki niat yang lebih kuat untuk menunda pernikahan.
- 3) **Komponen Kognitif (Keyakinan dan Pengetahuan):** Komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan, dan pemahaman remaja mengenai pernikahan dini. Hal ini mencakup keyakinan tentang dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kesejahteraan sosial-ekonomi. Selain itu, komponen kognitif juga

mencakup keyakinan normatif, yaitu persepsi remaja mengenai pandangan orang-orang penting di sekitarnya terhadap pernikahan dini (Eagly & Chaiken, 2021). Keyakinan bahwa pernikahan dini tidak didukung oleh lingkungan sosial atau dianggap tidak ideal oleh masyarakat akan memperkuat sikap penolakan terhadap praktik tersebut. Sebaliknya, apabila norma sosial memandang pernikahan dini sebagai hal yang wajar, maka keyakinan kognitif remaja dapat mengarah pada sikap yang lebih permisif.

2.3.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap Remaja terhadap Pernikahan Dini

Sikap remaja terhadap pernikahan dini tidak terbentuk secara individual dan spontan, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor internal remaja dan faktor eksternal dari lingkungan sosialnya. Dalam perspektif psikologi sosial, sikap dipandang sebagai produk proses sosialisasi yang berlangsung terus-menerus melalui keluarga, sekolah, kelompok sebaya, dan masyarakat luas (Santrock, 2021). Adapun faktor-faktor yang memengaruhi sikap remaja terhadap pernikahan dini dapat dijabarkan sebagai berikut:

1) Faktor Norma Sosial Masyarakat (Faktor Dominan)

Norma sosial merupakan seperangkat aturan tidak tertulis, nilai, dan harapan kolektif yang mengatur perilaku individu dalam suatu kelompok sosial. Norma sosial menentukan perilaku apa yang dianggap pantas, wajar, dan dapat diterima dalam masyarakat (Cialdini & Trost,

2021). Dalam konteks pernikahan dini, norma sosial dapat muncul dalam dua bentuk utama, yaitu:

- a) Norma deskriptif, yakni persepsi remaja mengenai praktik yang umum terjadi di lingkungannya, misalnya anggapan bahwa “banyak perempuan di desa menikah sebelum usia 19 tahun”.
- b) Norma injunktif, yaitu persepsi tentang harapan sosial atau tekanan normatif, seperti keyakinan bahwa “remaja perempuan seharusnya segera menikah agar tidak melanggar norma kesopanan”.

Norma sosial yang mendukung pernikahan dini akan membentuk sikap permisif pada remaja, meskipun remaja telah memahami dampak negatifnya. Sebaliknya, norma sosial yang menekankan pentingnya pendidikan dan kesiapan menikah akan memperkuat sikap penolakan terhadap pernikahan dini.

2) Faktor Keluarga dan Pola Asuh

Keluarga merupakan agen sosialisasi pertama dan paling kuat dalam membentuk sikap anak dan remaja. Nilai-nilai yang ditanamkan orang tua terkait pernikahan, pendidikan, dan peran gender sangat memengaruhi cara remaja menilai pernikahan dini (Santrock, 2021). Dalam keluarga yang masih memandang pernikahan dini sebagai solusi ekonomi atau upaya menjaga kehormatan keluarga, remaja cenderung menginternalisasi sikap yang lebih menerima praktik tersebut. Tekanan orang tua, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat melemahkan sikap penolakan remaja terhadap pernikahan dini.

Sebaliknya, keluarga yang mendorong pendidikan tinggi dan kemandirian akan membentuk sikap remaja yang lebih kritis dan menolak pernikahan dini.

3) Faktor Teman Sebaya (Peer Influence)

Pada masa remaja, teman sebaya memiliki peran signifikan dalam pembentukan sikap melalui mekanisme konformitas sosial dan kebutuhan akan penerimaan kelompok. Sikap dan pandangan teman sebaya terhadap pernikahan dini dapat memperkuat atau melemahkan sikap yang dimiliki remaja (Brown & Larson, 2021).

Lingkungan pertemanan yang menormalisasi pernikahan dini cenderung membentuk sikap permisif, sedangkan kelompok teman yang memiliki aspirasi pendidikan tinggi dan menolak pernikahan dini akan memperkuat sikap pencegahan. Pengaruh teman sebaya ini sering kali bekerja secara tidak langsung melalui norma kelompok yang dianggap penting oleh remaja.

4) Faktor Pendidikan dan Lingkungan Sekolah

Sekolah berperan sebagai lingkungan sosial yang dapat membentuk sikap remaja melalui proses pembelajaran, interaksi sosial, dan internalisasi nilai. Akses terhadap pendidikan yang berkualitas, pendidikan kesehatan reproduksi, serta bimbingan konseling akan meningkatkan kesadaran remaja tentang risiko pernikahan dini (WHO, 2022).

Remaja yang memiliki aspirasi pendidikan tinggi cenderung memandang pernikahan dini sebagai hambatan terhadap masa depan, sehingga mengembangkan sikap penolakan terhadap praktik tersebut. Sebaliknya, keterbatasan akses pendidikan dapat melemahkan sikap pencegahan.

5) Faktor Pengetahuan dan Akses Informasi

Pengetahuan mengenai dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, dan kesejahteraan psikososial merupakan fondasi kognitif dalam pembentukan sikap. Remaja dengan pengetahuan yang memadai cenderung memiliki sikap negatif terhadap pernikahan dini (Azwar, 2019).

Akses informasi, baik melalui pendidikan formal, media, maupun pengalaman sosial, berkontribusi dalam memperkuat atau melemahkan komponen kognitif sikap. Namun, pengetahuan saja sering kali tidak cukup apabila bertentangan dengan norma sosial yang kuat.

6) Faktor Media dan Lingkungan Sosial Digital

Media massa dan media sosial berperan dalam membentuk persepsi dan sikap remaja melalui penyajian narasi, visual, dan representasi sosial mengenai pernikahan dan peran gender. Paparan konten yang meromantisasi pernikahan dini dapat membentuk sikap permisif, sementara konten edukatif dapat memperkuat sikap penolakan (Livingstone et al., 2021).

Pengaruh media ini sering kali berinteraksi dengan norma sosial yang ada, sehingga memperkuat sikap yang telah terbentuk sebelumnya.

7) Faktor Sosial-Ekonomi dan Struktur Masyarakat

Kondisi sosial-ekonomi keluarga dan masyarakat turut memengaruhi sikap remaja terhadap pernikahan dini. Dalam kondisi ekonomi terbatas, pernikahan dini sering dipandang sebagai strategi adaptif untuk mengurangi beban ekonomi keluarga, sehingga membentuk sikap yang lebih permisif (UNICEF Indonesia, 2020).

Struktur sosial yang membatasi akses pendidikan dan peluang kerja bagi perempuan juga berkontribusi pada normalisasi pernikahan dini dalam masyarakat.

2.3.4 Dampak Sikap Remaja terhadap Pernikahan Dini

Sikap remaja terhadap pernikahan dini memiliki implikasi langsung terhadap niat dan perilaku aktual yang diambil oleh remaja. Dalam kerangka *Theory of Planned Behavior*, sikap merupakan prediktor utama terbentuknya niat berperilaku (Ajzen, 2020).

1) Dampak terhadap Niat Menikah Dini

Remaja dengan sikap negatif terhadap pernikahan dini cenderung memiliki niat yang rendah untuk menikah di usia muda. Sikap ini berfungsi sebagai mekanisme perlindungan psikologis yang mendorong remaja untuk menunda pernikahan hingga mencapai kesiapan fisik, mental, dan sosial. Sebaliknya, sikap positif atau permisif terhadap

pernikahan dini meningkatkan kemungkinan munculnya niat menikah dini, terutama ketika diperkuat oleh tekanan sosial (Kusumawardani et al., 2021).

2) Dampak terhadap Keberlanjutan Pendidikan

Sikap pencegahan pernikahan dini berkorelasi dengan komitmen remaja untuk melanjutkan pendidikan. Remaja yang menolak pernikahan dini cenderung memiliki orientasi masa depan yang lebih kuat dan memprioritaskan pendidikan sebagai sarana mobilitas sosial. Hal ini berdampak pada penurunan angka putus sekolah akibat pernikahan dini (UNESCO, 2021).

3) Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi dan Mental

Sikap yang menolak pernikahan dini berkontribusi pada pengambilan keputusan yang lebih aman terkait kesehatan reproduksi. Remaja dengan sikap tersebut lebih mampu menghindari kehamilan berisiko, komplikasi persalinan, serta tekanan psikologis akibat peran ganda sebagai istri dan ibu di usia muda. Sebaliknya, sikap permisif meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan fisik dan mental (WHO, 2022).

2.3.5 Sikap terhadap pernikahan Dini sebagai Konstruk Holistik

Sikap terhadap pernikahan dini merupakan konstruk psikologis yang bersifat holistik dan dinamis, yang mencakup dimensi kognitif, afektif, dan konatif secara simultan. Sikap ini berfungsi sebagai kerangka internal yang

memengaruhi cara remaja memaknai tekanan sosial, menilai norma yang berlaku, serta menentukan pilihan hidupnya.

Remaja dengan sikap yang kuat menolak pernikahan dini cenderung mampu bersikap kritis terhadap norma sosial yang mendukung praktik tersebut dan memiliki ketahanan psikologis untuk mempertahankan keputusan menunda pernikahan hingga usia yang lebih matang (Pohan, 2018; Yulisetyaningrum, 2022).

2.3.6 Pengaruh Edukasi terhadap Perubahan Sikap Remaja

Edukasi atau intervensi pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi yang efektif untuk membentuk dan mengubah sikap seseorang. Menurut Notoatmodjo, pendidikan kesehatan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mendorong perilaku sehat pada individu, kelompok, atau masyarakat. Dalam konteks sikap remaja terhadap dampak pernikahan dini, edukasi berperan penting dalam memperkuat komponen kognitif, afektif, dan konatif secara simultan.

1) Mekanisme Pengaruh Edukasi terhadap Sikap

Edukasi memengaruhi sikap melalui tiga mekanisme utama, yaitu peningkatan pengetahuan (kognitif), pembentukan perasaan (afektif), dan penguatan niat (konatif). Berikut adalah penjelasan ketiga mekanisme tersebut.

Tabel 1 Mekanisme Pengaruh Edukasi terhadap Pembentukan Sikap Remaja

Mekanisme	Penjelasan
Peningkatan Pengetahuan (Kognitif)	Edukasi memberikan informasi baru yang akurat tentang dampak pernikahan dini, sehingga memperbaiki keyakinan dan pemahaman remaja
Pembentukan Perasaan (Afektif)	Melalui penyampaian informasi yang menyentuh emosi (misalnya dampak negatif pernikahan dini terhadap kesehatan dan masa depan), edukasi dapat membentuk perasaan negatif terhadap pernikahan dini
Penguatan Niat (Konatif)	Edukasi yang memberikan alternatif positif (seperti pentingnya pendidikan dan perencanaan masa depan) memperkuat niat remaja untuk menunda pernikahan

Sumber: Notoatmodjo (2021); Ajzen (2020); Green & Kreuter (2005)

2) Peran Media Edukasi dalam Perubahan Sikap

Pemilihan media edukasi yang tepat sangat menentukan efektivitas perubahan sikap. Media yang sesuai dengan karakteristik sasaran akan mempermudah proses penerimaan informasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa:

- (1) Edukasi dengan media cetak (buku saku, leaflet, poster) efektif meningkatkan sikap positif remaja karena dapat dibaca berulang kali dan menjadi penguat informasi (Arsyad, 2020).
- (2) Media yang portabel dan personal seperti buku saku menciptakan rasa memiliki, sehingga informasi lebih mudah diingat dan diinternalisasi (Purnama, 2021).
- (3) Kombinasi penyuluhan langsung dengan media cetak memberikan hasil yang lebih signifikan dibandingkan penyuluhan tanpa media (Wulandari et al., 2023).

3) Implikasi dalam Penelitian Ini

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, edukasi dengan media buku saku diprediksi dapat berpengaruh terhadap peningkatan sikap positif remaja tentang dampak pernikahan dini. Buku saku dipilih karena:

- (1) Sesuai dengan karakteristik remaja yang menyukai informasi praktis dan ringkas
- (2) Dapat dibaca berulang kali sebagai penguat informasi
- (3) Tidak memerlukan alat bantu seperti listrik atau internet
- (4) Dapat menjadi milik pribadi responden, sehingga menciptakan rasa memiliki

Dalam penelitian ini, intervensi edukasi diberikan melalui pemberian buku saku yang berisi materi tentang dampak pernikahan dini (fisik, psikologis, sosial-ekonomi) serta alternatif masa depan melalui pendidikan. Perubahan sikap responden akan diukur melalui perbandingan skor pretest sebelum intervensi dan posttest setelah intervensi.

2.3.7 Parameter Ukur Sikap

Pengukuran sikap terhadap dampak pernikahan dini dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui respons remaja (siswa dan siswi) dalam menyikapi pernikahan yang dilakukan pada usia dini. Sikap merupakan variabel psikologis yang mencerminkan kecenderungan individu untuk menilai (kognitif), merasakan (afektif), dan bertindak (konatif) terhadap suatu objek atau fenomena tertentu. Menurut Notoatmodjo (2021), sikap adalah reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang belum merupakan tindakan nyata

tetapi menjadi predisposisi terbentuknya perilaku. Oleh karena itu, pengukuran sikap dilakukan menggunakan instrumen kuesioner dengan skala Likert untuk menggambarkan tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan yang berkaitan dengan dampak pernikahan dini.

(a) Komponen Instrumen

Instrumen kuisisioner dalam penelitian ini disusun Berdasarkan tiga komponen sikap (Model ABC) yang meliputi :

Tabel 2 Komponen Instrumen Pengukuran Sikap Remaja tentang Pernikahan Dini

Komponen Indikator	
Kognitif	Pegetahuan, pemahaman, dan keyakinan responden mengenai dampak pernikahan dini terhadap pendidikan kesehatan reproduksi, dan masa depan
Efektif	Perasaan, sikap emsional, dan evaluasi responen terhadap pernikahan dini, baik berupa penerimaan maupun penolakan
Konatif	Kecenderungan, niat, atau kesiapam responden dalam bertindak terkait pernikahan dini, termasuk keinginan untuk menunda atau menerima pernikahan pada usia muda

(b) Teknik Penskoran

Setiap item pernyataan disusun dalam bentuk pernyataan positif dan negatif, dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert empat tingkat (untuk menghindari jawaban netral), yaitu :

Tabel 3 Teknik Penskoran Kuesioner Sikap Remaja tentang Pernikahan Dini

Pilihan Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

(c) Penentuan Kategori Skor

Berdasarkan jumlah item pernyataan sebanyak 10 item (dengan rincian 3 item kognitif, 3 item afektif, 4 item konatif) dengan skor tiap item 1–4, maka:

$$(1) \text{ Skor maksimum} = 10 \times 4 = 40$$

$$(2) \text{ Skor minimum} = 10 \times 1 = 10$$

Interval kategori ditentukan dengan rumus (Sugiyono, 2019; Azwar, 2012):

$$P = \frac{X_{\text{maks}} - X_{\text{min}}}{k}$$

Keterangan:

- X_{maks} = skor maksimum = 40
- X_{min} = skor minimum = 10
- k = jumlah kategori = 2

$$P = \frac{40 - 10}{2} = 15$$

Tabel 4 Penentuan Kategori Skor Sikap Remaja tentang Pernikahan Dini

Kategori	Rentang Skor	Kriteria
Sikap Positif	> 25 – 40	Apabila responden menunjukkan penolakan terhadap pernikahan dini, memiliki pandangan negatif terhadap dampak pernikahan dini, serta menunjukkan kecenderungan untuk menunda pernikahan hingga usia yang lebih matang dan siap secara fisik, psikologis, serta sosial
Sikap Negatif	10 – 25	Apabila responden menunjukkan persetujuan terhadap pernikahan dini, memandang pernikahan dini sebagai hal yang wajar, atau memiliki kecenderungan untuk menerima praktik pernikahan pada usia dini

Catatan: Apabila terdapat skor tepat di angka 25, maka dikategorikan sebagai Sikap Negatif karena belum mencapai batas atas kategori positif.

2.4 Konsep Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

2.4.1 Pengertian KIE

1) Definisi dan Filosofi KIE

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan pendekatan strategis yang terintegrasi dalam upaya promosi kesehatan. KIE bukan sekadar penyampaian pesan, tetapi merupakan proses yang sistematis, terencana, dan berkelanjutan untuk memberdayakan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar mampu mengenali, mengatasi, dan mencegah masalah kesehatan yang dihadapi (Notoatmodjo, 2021). Pendekatan ini didasari oleh filosofi bahwa setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan, serta memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya sendiri apabila diberikan bekal pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, KIE menjadi instrumen vital karena masa remaja merupakan periode kritis di mana terbentuknya nilai-nilai, sikap, dan perilaku yang akan memengaruhi kualitas hidup mereka di masa depan.

2.4.2 Komponen KIE

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan fondasi dari seluruh proses KIE. Secara etimologis, komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare* yang berarti "berbagi" atau "menjadi milik bersama". Dalam perspektif yang

lebih luas, komunikasi adalah proses dinamis di mana individu atau kelompok menyampaikan pesan, gagasan, perasaan, dan makna kepada pihak lain melalui berbagai saluran, dengan tujuan menciptakan pemahaman bersama dan memengaruhi sikap atau perilaku (Effendy, 2020).

(a) Model Komunikasi dalam KIE

Dalam konteks pendidikan kesehatan, model komunikasi yang paling relevan adalah model Lasswell yang dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5 Model Komunikasi dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan

Komponen	Penjelasan	Contoh dalam Penelitian
Who (Komunikator)	Siapa yang menyampaikan pesan	Peneliti, guru, atau tenaga kesehatan yang memberikan edukasi
Says What (Pesan)	Isi pesan yang disampaikan	Informasi tentang dampak pernikahan dini (fisik, psikologis, sosial-ekonomi)
In Which Channel (Media)	Saluran atau media yang digunakan	Buku saku sebagai media cetak
To Whom (Komunikan)	Kepada siapa pesan ditujukan	Siswa dan siswi MA Al-Amin Garahan (remaja usia 15-18 tahun)
With What Effect (Efek)	Perubahan yang diharapkan	Peningkatan sikap positif terhadap pencegahan pernikahan dini

Sumber: Effendy (2020)

(b) Fungsi Komunikasi dalam KIE Kesehatan

Menurut Effendy (2020), komunikasi dalam konteks kesehatan memiliki beberapa fungsi penting:

Tabel 6 Fungsi Komunikasi dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan

Fungsi	Penjelasan
Fungsi Informatif	Menyampaikan informasi kesehatan yang akurat, terkini, dan relevan dengan masalah yang dihadapi sasaran
Fungsi Edukatif	Memfasilitasi proses pembelajaran agar sasaran memahami dan menginternalisasi pesan kesehatan
Fungsi Persuasif	Mempengaruhi sikap dan perilaku sasaran melalui pendekatan yang halus dan tidak memaksa
Fungsi Regulatif	Membantu sasaran memahami aturan, norma, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan
Fungsi Integratif	Membangun keterpaduan antara berbagai pihak (sekolah, keluarga, masyarakat) dalam mendukung perilaku sehat

Sumber: Effendy (2020)

c) Hambatan Komunikasi dalam KIE

Efektivitas komunikasi dapat terhambat oleh berbagai faktor.

Pemahaman terhadap hambatan ini penting untuk mengantisipasi dan mengatasinya:

Tabel 7 Hambatan Komunikasi dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan

Jenis Hambatan	Penjelasan	Cara Mengatasinya
Hambatan Teknis	Gangguan pada saluran komunikasi, media yang tidak sesuai	Memilih media yang tepat (buku saku) yang tidak bergantung pada listrik atau sinyal
Hambatan Semantik	Perbedaan pemahaman makna kata atau istilah yang digunakan	Menggunakan bahasa sederhana dan menghindari istilah medis yang rumit
Hambatan Psikologis	Perbedaan persepsi, sikap, atau emosi antara komunikator dan komunikan	Membangun rapport, menciptakan suasana yang nyaman dan tidak mengancam
Hambatan Fisiologis	Kondisi fisik sasaran yang tidak mendukung, seperti kelelahan	Memilih waktu yang tepat saat responden dalam kondisi segar
Hambatan Kultural	Perbedaan latar belakang budaya, nilai, dan norma yang dianut	Menyesuaikan materi dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat setempat

Sumber: Effendy (2020); Maulana (2019)

(2) Informasi

Informasi adalah komponen kedua yang tidak kalah penting dalam KIE. Informasi merupakan data atau fakta yang telah diolah menjadi bentuk yang bermakna, berguna, dan dapat dipahami oleh penerimanya. Dalam konteks kesehatan, informasi berperan sebagai landasan kognitif yang memungkinkan individu memahami masalah kesehatan, mengenali risiko, dan mengambil keputusan yang tepat (Maulana, 2019).

a) Karakteristik Informasi Kesehatan yang Berkualitas

Agar efektif dalam mengubah sikap dan perilaku, informasi kesehatan harus memenuhi kriteria berikut

Tabel 8 Karakteristik Informasi Kesehatan yang Berkualitas dalam Kegiatan Edukasi

Karakteristik	Penjelasan	Contoh dalam Penelitian
Akurat	Sesuai dengan fakta ilmiah, tidak menyesatkan, dan dapat dipertanggungjawabkan	Data dampak pernikahan dini bersumber dari WHO (2023), BKKBN (2023), Kemenkes RI (2024)
Terkini	Menggunakan data dan informasi terbaru yang relevan dengan kondisi saat ini	Mengacu pada penelitian dan publikasi 5 tahun terakhir (2020-2024)
Relevan	Sesuai dengan kebutuhan, masalah, dan konteks sasaran	Materi disesuaikan dengan kondisi remaja di Desa Garahan yang memiliki angka pernikahan dini tinggi
Lengkap	Mencakup seluruh aspek yang diperlukan untuk memahami masalah secara utuh	Mencakup dampak fisik, psikologis, sosial-ekonomi, serta alternatif masa depan
Mudah Dipahami	Disampaikan dengan bahasa, format, dan visual yang sesuai tingkat pemahaman sasaran	Menggunakan bahasa sehari-hari, ilustrasi menarik, dan tata letak yang rapi
Valid	Memiliki dasar ilmiah yang kuat dan dapat diverifikasi kebenarannya	Informasi diambil dari jurnal ilmiah terakreditasi, laporan resmi pemerintah, dan organisasi internasional
Aktual	Up to date dan mencerminkan kondisi terkini	Menggunakan data BPS dan UNICEF 2024 tentang prevalensi pernikahan dini di Jember

Sumber: Maulana (2019); Notoatmodjo (2021)

b) Jenis Informasi dalam KIE Kesehatan Reproduksi

Menurut WHO (2022), informasi kesehatan reproduksi untuk remaja sebaiknya mencakup:

Tabel 9 Jenis Informasi dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi

Jenis Informasi	Penjelasan	Contoh Materi dalam Buku Saku
Informasi Faktual	Data dan fakta ilmiah tentang kesehatan	Prevalensi pernikahan dini di Indonesia (14,2%), di Jember (763 kasus), di Desa Garahan (39,6%)
Informasi Risiko	Penjelasan tentang bahaya konsekuensi perilaku berisiko	Dampak pernikahan dini: dan anemia, BBLR, stunting, putus sekolah, kemiskinan
Informasi Alternatif	Pilihan lain yang lebih positif dan sehat	Pentingnya melanjutkan pendidikan, perencanaan karier, program GenRe dan PIK-R
Informasi Keterampilan	Cara-cara praktis untuk menerapkan perilaku sehat	Cara menolak tekanan pernikahan dini secara tegas namun santun, cara berkomunikasi dengan orang tua
Informasi Sumber Daya	Tempat atau layanan yang dapat diakses untuk mendapatkan bantuan	Alamat PIK-R terdekat, kontak konselor remaja, layanan konsultasi kesehatan reproduksi

Sumber: World Health Organization (2022)

(3) Edukasi

Edukasi atau pendidikan kesehatan merupakan komponen ketiga yang menjadikan KIE sebagai proses pembelajaran yang holistik. Berbeda dengan sekadar pemberian informasi, edukasi adalah proses yang memfasilitasi perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan melalui serangkaian kegiatan yang terencana, sistematis, dan berkelanjutan (Notoatmodjo, 2021).

a) Prinsip-Prinsip Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2021) dan Maulana (2019), edukasi kesehatan yang efektif harus didasarkan pada prinsip-prinsip berikut:

Tabel 10 Prinsip-Prinsip Edukasi Kesehatan dalam Pembentukan Sikap Remaja

Prinsip	Penjelasan	Penerapan dalam Penelitian
Andragogi	Pendekatan pembelajaran yang berpusat pada peserta didik (adult learning)	Remaja diberikan kesempatan membaca buku saku secara mandiri, bukan hanya mendengarkan ceramah
Berkesinambungan	Proses pembelajaran dilakukan secara berkelanjutan, bukan sekali selesai	Buku saku dapat dibaca berulang kali, menjadi penguat informasi jangka panjang
Partisipatif	Sasaran dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran	Remaja diajak membaca, memahami, dan merefleksikan isi buku saku
Kontekstual	Materi disesuaikan dengan konteks sosial-budaya sasaran	Materi buku saku disesuaikan dengan kondisi remaja di pedesaan Jawa Timur
Praktis dan Aplikatif	Materi yang disampaikan dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari	Memberikan tips praktis menolak tekanan pernikahan dini

Sumber: Notoatmodjo (2021); Maulana (2019)

b) Proses Perubahan Perilaku Melalui Edukasi

Proses perubahan perilaku melalui edukasi tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tahapan yang berkesinambungan. Model Trans-Theoretical (Prochaska & DiClemente) menjelaskan tahapan perubahan perilaku sebagai berikut:

Tabel 11 Proses Perubahan Perilaku melalui Edukasi Kesehatan

Tahap	Penjelasan	Penerapan dalam Penelitian
Prekontemplasi	Belum ada kesadaran tentang masalah atau perlunya perubahan perilaku	Sebelum edukasi, remaja belum sepenuhnya memahami dampak pernikahan dini
Kontemplasi	Mulai menyadari masalah dan mempertimbangkan untuk berubah	Setelah membaca buku saku, remaja mulai memahami risiko dan mempertimbangkan untuk menunda pernikahan
Persiapan	Mulai merencanakan dan mempersiapkan perubahan	Remaja mulai merencanakan masa depan melalui pendidikan dan karier
Aksi	Melakukan tindakan nyata untuk berubah	Remaja menolak tekanan pernikahan dini dan melanjutkan pendidikan
Pemeliharaan	Mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka panjang	Remaja konsisten dalam mempertahankan komitmen menunda pernikahan

Sumber: Prochaska & DiClemente dalam Notoatmodjo (2021)

2.4.3 Tujuan dan Prinsip KIE

a) Tujuan KIE

Menurut Departemen Kesehatan RI (2020), Notoatmodjo (2021), dan WHO (2022), tujuan KIE dalam kesehatan masyarakat meliputi:

1) Meningkatkan Pengetahuan (*Knowledge*)

Memberikan informasi yang akurat, terkini, dan komprehensif tentang masalah kesehatan, termasuk dampak pernikahan dini, sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang benar. Pengetahuan yang baik menjadi fondasi bagi terbentuknya sikap

positif. Dalam penelitian ini, buku saku dirancang untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini yang mencakup aspek fisik (anemia, BBLR, stunting), psikologis (stres, kecemasan), dan sosial-ekonomi (putus sekolah, kemiskinan).

2) Mengubah Sikap (*Attitude*)

Membentuk sikap positif terhadap perilaku sehat dan sikap negatif terhadap perilaku yang berisiko, seperti pernikahan dini. Perubahan sikap tidak terjadi secara instan, tetapi melalui proses internalisasi informasi yang diterima. Melalui buku saku yang dapat dibaca berulang kali, diharapkan terjadi perubahan sikap remaja dari permisif menjadi menolak pernikahan dini.

3) Mendorong Perilaku Sehat (*Practice*)

Memotivasi individu atau kelompok untuk mengadopsi perilaku sehat, seperti menunda pernikahan hingga usia matang dan melanjutkan pendidikan. Buku saku tidak hanya memberikan informasi tentang dampak pernikahan dini, tetapi juga memberikan alternatif positif berupa pentingnya pendidikan dan perencanaan karier.

4) Meningkatkan Kemandirian (*Empowerment*)

Memberdayakan individu atau kelompok untuk mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi dan perencanaan masa depan. Buku saku yang menjadi milik pribadi

remaja mendorong kemandirian dalam belajar dan mengambil keputusan.

5) Mengubah Norma Sosial (*Social Norm Change*)

Melalui edukasi berkelanjutan, diharapkan dapat menggeser norma sosial yang mendukung praktik berisiko menjadi norma yang mendukung perilaku sehat. Dalam jangka panjang, diharapkan terjadi perubahan persepsi masyarakat bahwa pernikahan dini bukan lagi hal yang wajar, melainkan perilaku yang berisiko dan sebaiknya dihindari.

6) Meningkatkan Keterampilan (*Skill*)

Membekali individu dengan keterampilan praktis untuk menerapkan perilaku sehat, seperti keterampilan komunikasi asertif untuk menolak tekanan pernikahan dini. Buku saku dapat memuat tips dan skenario cara menolak pinangan dengan cara yang santun namun tegas.

7) Mencegah Masalah Kesehatan (*Prevention*)

Melalui edukasi yang tepat sasaran, diharapkan dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan akibat perilaku berisiko, seperti komplikasi kehamilan pada remaja, stunting, dan putus sekolah.

8) Meningkatkan Literasi Kesehatan (*Health Literacy*)

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi

kesehatan dalam pengambilan keputusan sehari-hari. Edukasi dengan media buku saku tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga melatih remaja untuk kritis dalam menilai informasi yang diterima, serta mampu menerapkannya dalam kehidupan nyata. Buku saku yang menjadi milik pribadi remaja dapat dibaca berulang, sehingga meningkatkan kemampuan literasi kesehatan secara berkelanjutan (WHO, 2022; Notoatmodjo, 2021).

b) Prinsip KIE

Dalam pelaksanaannya, KIE harus didasarkan pada prinsip-prinsip berikut agar efektif mencapai tujuannya (Effendy, 2020; Maulana, 2019; Notoatmodjo, 2021):

1) Prinsip Komunikasi Dua Arah (*Two-Way Communication*)

KIE yang efektif tidak hanya bersifat satu arah (*one-way communication*) seperti pemberian informasi, tetapi juga melibatkan interaksi dua arah antara pemberi pesan dan penerima pesan. Hal ini memungkinkan terjadinya tanya jawab, diskusi, dan klarifikasi informasi yang belum dipahami. Dalam konteks penelitian ini, meskipun media utama adalah buku saku, komunikasi dua arah tetap dapat terjadi melalui sesi tanya jawab setelah membaca buku.

2) Prinsip Kesesuaian dengan Sasaran *Target* (*Audience Appropriateness*)

Materi, metode, dan media KIE harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran, meliputi usia dan tahap perkembangan, tingkat pendidikan, latar belakang budaya, kebutuhan informasi, serta gaya belajar. Dalam penelitian ini, buku saku

dirancang dengan bahasa sederhana, ilustrasi menarik, dan materi yang sesuai dengan kondisi remaja di Desa Garahan.

Tabel 12 Prinsip Kesesuaian Media Edukasi dengan Karakteristik Sasaran

Karakteristik	Penerapan dalam Penelitian
Usia dan tahap perkembangan	Remaja usia 15-18 tahun (remaja tengah-akhir) yang membutuhkan informasi praktis, ringkas, dan visual
Tingkat pendidikan	Bahasa sederhana, tidak menggunakan istilah medis rumit tanpa penjelasan
Latar belakang budaya	Mempertimbangkan nilai dan norma masyarakat pedesaan Jawa Timur, tidak bertentangan dengan adat setempat
Kebutuhan informasi	Materi tentang dampak pernikahan dini yang sesuai dengan kondisi di Desa Garahan yang memiliki angka pernikahan dini tinggi

Sumber: Effendy (2020); Maulana (2019); Notoatmodjo (2021)

3) Prinsip Penggunaan Media yang Tepat (*Media Appropriateness*)

Pemilihan media KIE harus mempertimbangkan :

- a) Efektivitas media dalam menyampaikan pesan
- b) Ketersediaan media di lokasi penelitian
- c) Kemudahan akses bagi sasaran
- d) Kesesuaian dengan karakteristik sasaran
- e) Daya tahan media untuk penggunaan jangka panjang
- f) Biaya yang terjangkau

4) Prinsip Penyampaian Pesan yang Jelas dan Sederhana (*Clarity and Simplicity*)

Pesan yang disampaikan harus

- a) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami (bahasa sehari-hari, bukan bahasa ilmiah)
- b) Tidak menggunakan istilah medis yang rumit tanpa penjelasan

- c) Disampaikan secara sistematis dan terstruktur (dari yang sederhana ke kompleks)
- d) Menggunakan ilustrasi atau contoh yang relevan dengan kehidupan sasaran
- e) Menggunakan kalimat pendek dan tidak berbelit-belit

5) Prinsip Berkelanjutan (*Sustainability*)

Edukasi yang efektif tidak dilakukan sekali saja, tetapi berkelanjutan agar terjadi perubahan perilaku yang menetap (*sustainable behavior change*). Media cetak seperti buku saku dapat menjadi sarana penguatan informasi yang dapat dibaca berulang kali, sehingga pesan kesehatan terus diingat dan diinternalisasi.

6) Prinsip Partisipatif (*Participatory*)

Sasaran KIE dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran, bukan hanya menjadi penerima informasi pasif. Partisipasi dapat berupa diskusi, tanya jawab, refleksi terhadap materi, atau keterlibatan dalam pengembangan media. Dalam penelitian ini, remaja dilibatkan dalam uji coba terbatas buku saku sebelum digunakan.

7) Prinsip Evaluasi Berkelanjutan (*Continuous Evaluation*)

Keberhasilan KIE perlu dievaluasi secara berkala untuk mengetahui apakah terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sesuai dengan tujuan. Dalam penelitian ini, evaluasi dilakukan melalui pretest dan posttest untuk mengetahui perubahan sikap remaja.

8) Prinsip Holistik (*Holistic*)

KIE harus memandang sasaran secara utuh, tidak hanya aspek fisik, tetapi juga

aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Materi tentang dampak pernikahan dini tidak hanya membahas risiko fisik, tetapi juga dampak psikologis dan sosial-ekonomi.

9) Prinsip Berbasis Bukti (*Evidence-Based*)

Materi yang disampaikan harus berdasarkan bukti ilmiah yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Informasi dalam buku saku bersumber dari penelitian terbaru, data resmi pemerintah, dan publikasi organisasi internasional (WHO, UNICEF, BKKBN).

10) Prinsip Sensitif Gender dan Budaya (*Gender and Cultural Sensitivity*)

KIE harus memperhatikan perbedaan gender dan kepekaan terhadap nilai-nilai budaya setempat agar tidak menimbulkan resistensi. Materi buku saku disusun dengan mempertimbangkan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat Desa Garahan, serta tetap inklusif untuk remaja laki-laki dan perempuan. Hal ini penting karena sikap terhadap pernikahan dini tidak hanya menjadi isu perempuan, tetapi juga melibatkan remaja laki-laki sebagai calon pasangan dan agen perubahan di masyarakat (UNICEF, 2020; BKKBN, 2022).

2.4.4 Media KIE dalam Kesehatan Reproduksi Remaja

1) Pengertian Media KIE

Media KIE adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran. Media berfungsi sebagai jembatan antara komunikator dan komunikan, serta mempermudah proses penyampaian pesan agar lebih efektif dan efisien. Pemilihan media yang tepat sangat menentukan keberhasilan proses edukasi (Arsyad, 2020). Dalam konteks edukasi tentang dampak pernikahan dini, berbagai media dapat digunakan, baik media elektronik,

media cetak, maupun alat peraga. Setiap jenis media memiliki karakteristik, kelebihan, dan kekurangan masing-masing. Pemilihan media harus disesuaikan dengan tujuan, sasaran, materi, dan sumber daya yang tersedia.

2.5 Jenis – Jenis Media KIE

Tabel 13 Jenis-Jenis Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Kesehatan

Jenis Media	Contoh	Kelebihan	Kekurangan
Media Cetak	Leaflet, brosur, poster, flip chart, buku saku, modul, komik	Praktis, tahan lama, dapat dibaca berulang, tidak memerlukan alat bantu (listrik/internet), biaya relatif murah, dapat menjadi milik pribadi	Tidak memiliki unsur audio visual, perlu kemampuan membaca, tidak dinamis
Media Elektronik	Video, animasi, film pendek, televisi	Menarik, audiovisual, mudah diingat, dapat menjangkau banyak sasaran	Memerlukan alat dan listrik, biaya produksi tinggi, tidak dapat dibaca berulang tanpa perangkat
Media Digital	Website, aplikasi, e-book, media sosial (Instagram, TikTok, YouTube)	Jangkauan luas, interaktif, sesuai dengan gaya hidup remaja, dapat diakses kapan saja	Memerlukan akses internet dan gadget, konten tidak selalu terfilter, biaya akses
Media Audio	Podcast, radio, rekaman suara, lagu	Dapat didengarkan sambil beraktivitas, menjangkau sasaran dengan gangguan penglihatan	Tidak ada visual, mudah dilupakan, tidak dapat "dibaca ulang" tanpa memutar ulang
Alat Peraga	Poster, flip chart, model anatomi, boneka, alat peraga 3D	Visual nyata, membantu pemahaman konsep abstrak, interaktif	Tidak praktis dibawa kemana-mana, mudah rusak, memerlukan ruang penyimpanan
Media Luar Ruang	Baliho, spanduk, papan pengumuman	Menjangkau banyak orang, terpampang terus	

Sumber: Arsyad (2020); Notoatmodjo (2021)

2.6 Kriteria Pemilihan Media KIE untuk Remaja

Menurut Arsyad (2020), Purnama (2021), dan Notoatmodjo (2021), pemilihan media KIE untuk remaja harus mempertimbangkan kriteria berikut:

Tabel 14 Kriteria Pemilihan Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) bagi Remaja

Kriteria	Penjelasan	Penerapan dalam Penelitian (Buku Saku)
Kesesuaian dengan karakteristik remaja	Remaja menyukai informasi yang praktis, ringkas, visual, dan sesuai dengan gaya hidup mereka	Buku saku berukuran kecil, praktis, dengan ilustrasi dan desain menarik
Kemudahan akses	Media dapat diakses kapan saja dan di mana saja tanpa hambatan teknis	Buku saku dapat dibawa ke mana-mana, dibaca kapan saja tanpa perlu listrik atau internet
Daya tahan	Media dapat digunakan berulang kali sebagai penguat informasi (<i>reinforcement</i>)	Buku saku dengan sampul tebal lebih awet, dapat dibaca berulang kali
Biaya	Terjangkau dan efisien sesuai dengan anggaran penelitian	Biaya cetak buku saku relatif terjangkau dibandingkan media elektronik
Kemampuan menjadi milik pribadi	Media dapat menjadi milik sasaran, menciptakan rasa memiliki sehingga informasi lebih mudah diinternalisasi	Buku saku diberikan kepada setiap responden sebagai milik pribadi
Tidak memerlukan alat bantu	Media dapat digunakan secara mandiri tanpa bergantung pada perangkat lain	Buku saku tidak memerlukan listrik, gadget, atau internet
Dapat menjadi pengingat	Media berfungsi sebagai pengingat informasi dalam jangka panjang	Buku saku dapat disimpan dan dibaca ulang kapan saja
Menarik secara visual	Desain yang menarik dapat meningkatkan minat baca remaja	Ilustrasi warna-warni, layout menarik, font yang sesuai

Sumber: Arsyad (2020); Purnama (2021); Notoatmodjo (2021)

2.7 Konsep Media Buku Saku

2.7.1 Pengertian Media Buku Saku

Buku saku (*pocket book*) merupakan media cetak berukuran kecil yang berisi informasi ringkas, padat, dan jelas tentang suatu topik tertentu, yang dirancang khusus untuk mudah dibawa dan dibaca di mana saja. Menurut Arsyad (2020), buku saku adalah salah satu bentuk media pembelajaran cetak yang praktis karena ukurannya yang kecil memungkinkan pengguna untuk menyimpannya di dalam saku atau tas, sehingga dapat diakses kapan saja diperlukan. Dalam konteks pendidikan kesehatan, buku saku berfungsi sebagai sumber belajar mandiri (*self-instructional material*) yang dapat digunakan oleh individu untuk mempelajari suatu topik tanpa tergantung pada kehadiran pendidik. Buku saku juga berperan sebagai media penguatan (*reinforcement*) karena dapat dibaca berulang kali, sehingga informasi yang disampaikan dapat lebih mudah diingat dan diinternalisasi (Purnama, 2021).

Notoatmodjo (2021) menyatakan bahwa buku saku sebagai media promosi kesehatan memiliki keunggulan dalam hal kepraktisan dan daya tahannya. Buku saku dapat menjadi milik pribadi sasaran, sehingga menciptakan rasa memiliki yang mendorong sasaran untuk lebih memperhatikan dan mengingat isi informasi yang disampaikan. Dalam penelitian ini, buku saku tentang dampak pernikahan dini dikembangkan sebagai media edukasi untuk meningkatkan sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini. Buku saku dirancang khusus dengan

mempertimbangkan karakteristik remaja sebagai sasaran, sehingga materi disajikan secara menarik, ringkas, dan mudah dipahami.

2.7.2 Karakteristik Buku Saku sebagai Media Edukasi

Buku saku memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dengan media cetak lainnya seperti leaflet, brosur, atau poster. Menurut Arsyad (2020), Purnama (2021), dan Sadiman et al. (2020), karakteristik buku saku meliputi ukuran yang kecil dan portabel sehingga mudah dibawa ke mana-mana dan dapat dimasukkan ke dalam saku atau tas. Buku saku juga dirancang dengan desain yang menarik menggunakan ilustrasi, gambar, warna, dan tata letak yang dapat menarik perhatian pembaca, terutama remaja yang cenderung menyukai konten visual.

Karakteristik lain dari buku saku adalah penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh sasaran. Kalimat yang digunakan pendek dan tidak berbelit-belit, serta menghindari istilah-istilah medis yang rumit. Informasi dalam buku saku disajikan secara ringkas dan padat, setiap topik disampaikan dalam satu hingga dua halaman dengan poin-poin penting sehingga tidak membosankan bagi pembaca.

Buku saku juga memiliki struktur yang jelas dan sistematis, dilengkapi dengan daftar isi dan pembagian bab yang memudahkan pembaca menemukan topik yang diinginkan. Dari segi ketahanan, buku saku dibuat dengan sampul yang tebal dan dilaminasi sehingga lebih awet dibandingkan media cetak lainnya seperti leaflet. Selain itu, buku saku bersifat personal karena menjadi milik pribadi sasaran, sehingga menciptakan rasa memiliki yang mendorong sasaran untuk lebih memperhatikan dan mengingat isi informasi yang disampaikan.

2.7.3 Kelebihan dan Kekurangan Buku Saku

a) Kelebihan buku saku

Buku saku memiliki berbagai kelebihan sebagai media edukasi, terutama untuk sasaran remaja. Arsyad (2020), Purnama (2021), dan Notoatmodjo (2021) mengemukakan bahwa buku saku bersifat portabel karena ukurannya yang kecil memudahkan untuk dibawa ke mana-mana dan dibaca kapan saja, baik di sekolah, di rumah, maupun dalam perjalanan. Buku saku juga aksesibel karena tidak memerlukan listrik, sinyal internet, atau perangkat elektronik untuk mengaksesnya, sehingga dapat digunakan di daerah dengan keterbatasan infrastruktur.

Kelebihan lainnya adalah buku saku dapat berfungsi sebagai penguat informasi karena dapat dibaca berulang kali, sehingga memperkuat pemahaman dan membantu mempertahankan perubahan sikap dalam jangka panjang. Biaya produksi buku saku relatif murah dibandingkan media elektronik atau digital, sehingga dapat dicetak dalam jumlah banyak sesuai kebutuhan. Buku saku juga memungkinkan remaja untuk belajar secara mandiri tanpa tergantung pada orang lain atau jadwal tertentu. Selain itu, buku saku dapat disimpan dalam waktu lama sebagai referensi dan dapat dibagikan kepada teman sebaya sehingga memperluas jangkauan edukasi.

b) Kekurangan Buku Saku dan Cara Mengatasinya

Meskipun memiliki banyak kelebihan, buku saku juga memiliki beberapa kekurangan. Buku saku tidak memiliki unsur audio visual, sehingga perlu diatasi dengan menggunakan ilustrasi yang menarik, warna-warni, dan tata letak yang

dinamis. Buku saku juga membutuhkan kemampuan membaca dari sasaran, sehingga perlu menggunakan bahasa yang sederhana, kalimat pendek, dan dilengkapi dengan gambar yang mendukung pemahaman. Karena ukurannya yang kecil, buku saku berisiko hilang jika tidak disimpan dengan baik. Untuk mengatasi hal ini, desain yang menarik dan personalisasi dengan mencantumkan nama responden dapat membuat responden lebih menjaga buku saku. Selain itu, karena ukurannya terbatas, informasi yang dapat disampaikan juga terbatas, sehingga perlu memilih materi inti yang paling penting dan relevan dengan kebutuhan sasaran.

2.7.4 Langkah-Langkah Pengembangan Media Buku Saku

Pengembangan media buku saku dalam penelitian ini mengacu pada model pengembangan media pembelajaran menurut Sugiyono (2023) dan Borg & Gall yang telah dimodifikasi sesuai kebutuhan. Langkah-langkah pengembangan meliputi tujuh tahapan sebagai berikut.

1) Analisis Kebutuhan (*Needs Analysis*)

Analisis kebutuhan dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik sasaran dan materi yang diperlukan. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini meliputi identifikasi karakteristik remaja MA Al-Amin Garahan yang mencakup usia, tingkat pendidikan, dan gaya belajar, identifikasi masalah terkait pernikahan dini di lokasi penelitian, identifikasi kebutuhan informasi tentang dampak pernikahan dini, serta studi literatur tentang materi yang perlu disampaikan.

2) Perencanaan (*Planning*)

Pada tahap perencanaan, dilakukan perencanaan pengembangan buku saku yang meliputi penentuan tujuan pembelajaran, penyusunan kerangka materi,

perancangan format dan struktur buku saku, serta penentuan konsep desain seperti warna, ilustrasi, dan tipografi.

3) Pengembangan Draft (*Draft Development*)

Pengembangan draft awal buku saku meliputi penyusunan materi sesuai kerangka yang telah ditentukan, pembuatan desain cover dan layout halaman, pembuatan ilustrasi dan pemilihan gambar pendukung, serta penyusunan daftar isi dan struktur bab.

4) Validasi Ahli (*Expert Validation*)

Draft buku saku yang telah dikembangkan selanjutnya divalidasi oleh ahli materi dan ahli media. Ahli materi menilai kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran, keakuratan informasi, kelengkapan materi, dan kemudahan materi untuk dipahami. Ahli media menilai desain cover, tata letak, tipografi, ilustrasi, dan kualitas gambar.

5) Revisi (*Revision*)

Berdasarkan masukan dan saran dari validator, dilakukan revisi pada buku saku. Revisi mencakup perbaikan materi, desain, bahasa, atau aspek lain yang disarankan untuk meningkatkan kualitas buku saku.

6) Uji Coba Terbatas (*Limited Trial*)

Buku saku yang telah direvisi kemudian diujicobakan pada kelompok kecil remaja dengan karakteristik serupa dengan sampel penelitian, namun bukan merupakan sampel penelitian. Uji coba bertujuan untuk mengetahui keterbacaan buku saku, pemahaman remaja terhadap materi, serta mengidentifikasi kendala yang mungkin muncul saat penggunaan.

7) Finalisasi (*Finalization*)

Buku saku disempurnakan berdasarkan hasil uji coba terbatas, kemudian dicetak dalam jumlah sesuai kebutuhan untuk digunakan dalam penelitian.

2.7.5 Indikator Kualitas Buku Saku

Kualitas buku saku sebagai media edukasi dapat dinilai dari tiga aspek utama, yaitu aspek materi, aspek tampilan, dan aspek bahasa. Indikator ini digunakan dalam proses validasi oleh ahli materi dan ahli media (Arsyad, 2020; Purnama, 2021).

1) Aspek Materi

Aspek materi mencakup kesesuaian materi dengan tujuan pembelajaran, yaitu materi yang disajikan harus sesuai dengan tujuan untuk meningkatkan sikap positif terhadap pencegahan pernikahan dini. Keakuratan informasi menjadi indikator penting, di mana informasi yang disajikan harus benar secara ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan. Kelengkapan materi juga perlu diperhatikan, yaitu materi harus mencakup seluruh aspek penting tentang dampak pernikahan dini. Selain itu, materi harus mudah dipahami dan sesuai dengan karakteristik sasaran, baik dari segi usia, tingkat pendidikan, maupun kebutuhan remaja.

2) Aspek Tampilan

Aspek tampilan meliputi desain cover yang menarik, sesuai dengan tema, dan dapat menarik perhatian remaja. Tata letak atau *layout* harus rapi, konsisten, dan memudahkan pembaca dalam mengikuti alur informasi. Penggunaan warna harus menarik, tidak berlebihan, dan mendukung pemahaman. Kualitas ilustrasi dan

gambar harus jelas, relevan dengan materi, dan mendukung pemahaman. Tipografi atau pemilihan jenis dan ukuran huruf harus mudah dibaca, sesuai, dan konsisten.

3) Aspek Bahasa

Aspek bahasa mencakup kesesuaian bahasa dengan tingkat pemahaman remaja, sehingga bahasa yang digunakan harus sesuai dan tidak terlalu sulit. Kejelasan kalimat menjadi indikator penting, di mana kalimat yang digunakan harus jelas, tidak berbelit-belit, dan mudah dipahami. Ketepatan istilah juga perlu diperhatikan, yaitu penggunaan istilah harus tepat dan tidak menimbulkan makna ganda. Selain itu, keterbacaan buku saku harus baik, dengan kalimat yang pendek, sederhana, dan mudah dibaca.

2.7.6 Efektivitas Buku Saku dalam Pendidikan Kesehatan Remaja

Efektivitas buku saku sebagai media edukasi tentang pernikahan dini telah dibuktikan melalui beberapa penelitian. Yuliani et al. (2022) dalam penelitiannya tentang penggunaan buku saku untuk pencegahan pernikahan dini pada remaja putri menunjukkan bahwa buku saku efektif meningkatkan pengetahuan sebesar 45% dan membentuk sikap positif dengan nilai $p < 0,001$. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan pretest-posttest pada kelompok intervensi dan kontrol.

Ramadhani dan Sari (2023) dalam penelitiannya tentang efektivitas buku saku terhadap pengetahuan remaja tentang pernikahan dini menemukan bahwa buku saku efektif meningkatkan pemahaman dan sikap positif remaja sebesar 38%. Penelitian ini menekankan bahwa buku saku yang dirancang dengan bahasa sederhana dan ilustrasi menarik lebih efektif dibandingkan dengan media cetak

lainnya. Wulandari et al. (2023) melakukan penelitian tentang kombinasi penyuluhan dan media buku saku untuk pencegahan pernikahan dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi penyuluhan langsung dengan pemberian buku saku memberikan hasil yang lebih signifikan dibandingkan penyuluhan tanpa media, dengan nilai $p < 0,01$. Hal ini menunjukkan bahwa buku saku berperan sebagai penguat informasi setelah penyuluhan.

Sari dan Mulyani (2022) dalam penelitiannya tentang efektivitas buku saku dalam pencegahan pernikahan dini pada remaja putri menemukan bahwa buku saku efektif meningkatkan sikap positif remaja dengan peningkatan skor sebesar 28%. Penelitian ini juga menemukan bahwa remaja yang diberikan buku saku menunjukkan retensi informasi yang lebih baik setelah dua minggu. Rahmawati et al. (2023) meneliti efektivitas buku saku dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko pernikahan dini. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja sebesar 40% setelah diberikan buku saku, dengan peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan tentang dampak fisik dan psikologis pernikahan dini.

Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa buku saku merupakan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang pernikahan dini. Efektivitas ini didukung oleh karakteristik buku saku yang portabel, dapat dibaca berulang, serta dirancang sesuai dengan karakteristik remaja. Dalam penelitian ini, buku saku tentang dampak pernikahan dini akan dikembangkan dan diterapkan pada remaja MA Al-Amin Garahan dengan

harapan dapat meningkatkan sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini.

2.8 Pengaruh Edukasi terhadap Sikap Remaja

2.8.1 Teori Perubahan Perilaku

Perubahan sikap dan perilaku kesehatan pada remaja tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui suatu proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Dalam penelitian ini, perubahan sikap remaja terhadap dampak pernikahan dini dijelaskan melalui teori perubahan perilaku, yaitu model dari Lawrence Green dan *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikembangkan oleh Icek Ajzen. Menurut teori Lawrence Green (1994), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yang saling berinteraksi. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai individu. Dalam konteks penelitian ini, edukasi melalui media buku saku berperan dalam meningkatkan pengetahuan remaja sehingga mempengaruhi pembentukan sikap terhadap pernikahan dini. Faktor pendukung (*enabling factors*) adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku, seperti ketersediaan sarana dan media edukasi. Media buku saku merupakan salah satu bentuk faktor pendukung yang mempermudah remaja dalam mengakses informasi tentang dampak pernikahan dini. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku, seperti dukungan dari orang tua, guru, dan lingkungan sosial. Dukungan tersebut dapat memperkuat sikap positif remaja dalam menunda pernikahan dini. Selain itu, *Theory of Planned Behavior* (TPB)

yang dikembangkan oleh Ajzen (2020) menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh niat (*intention*), yang terbentuk dari tiga komponen utama. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) adalah penilaian individu terhadap suatu perilaku, apakah dianggap baik atau buruk. Norma subjektif (*subjective norms*) merupakan persepsi individu terhadap tekanan sosial atau dukungan dari lingkungan sekitar. Kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*) adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan atau menghindari suatu perilaku.

Dalam penelitian ini, edukasi melalui media buku saku diharapkan dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap pernikahan dini, sehingga membentuk niat untuk menunda pernikahan dan menghindari dampak negatifnya. Penerapan kedua teori ini memberikan landasan yang kuat bahwa intervensi edukasi yang tepat sasaran dapat membentuk sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini.

2.8.2 Pengaruh Edukasi terhadap Komponen Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu objek yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Menurut Notoatmodjo (2021), edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya yang efektif dalam mengubah perilaku melalui peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi sikap dan pada akhirnya membentuk tindakan. Edukasi memiliki peran penting dalam mempengaruhi ketiga komponen sikap secara simultan.

(1) Komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan dan keyakinan individu terhadap suatu objek atau fenomena. Edukasi melalui media buku saku memberikan

informasi yang jelas, akurat, dan terstruktur mengenai dampak pernikahan dini, sehingga meningkatkan pengetahuan remaja. Pengetahuan yang baik menjadi fondasi bagi terbentuknya sikap yang lebih rasional. Remaja yang memahami risiko pernikahan dini dari aspek fisik, psikologis, dan sosial-ekonomi akan memiliki keyakinan yang lebih kuat untuk menolak praktik tersebut.

(2) Komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau emosi individu terhadap suatu objek. Informasi yang disampaikan dalam edukasi dapat mempengaruhi perasaan remaja, seperti munculnya rasa khawatir terhadap risiko kesehatan dan sosial akibat pernikahan dini. Materi tentang dampak pernikahan dini yang disampaikan dengan bahasa yang tepat dan ilustrasi yang relevan dapat membangkitkan perasaan empati dan keprihatinan. Perasaan negatif terhadap pernikahan dini ini akan mendorong terbentuknya sikap yang menolak praktik tersebut. Sebaliknya, edukasi juga dapat membangkitkan perasaan positif seperti harapan dan kebanggaan ketika membayangkan masa depan yang cerah melalui pendidikan dan perencanaan karier yang matang.

(3) Komponen konatif berkaitan dengan kecenderungan atau niat individu untuk bertindak. Setelah memahami dan merasakan dampak pernikahan dini, remaja cenderung memiliki keinginan untuk menghindari perilaku tersebut, seperti memilih untuk melanjutkan pendidikan dan menunda pernikahan. Buku saku tidak hanya memberikan informasi tentang dampak pernikahan dini, tetapi juga memberikan alternatif positif berupa pentingnya pendidikan dan perencanaan karier, serta membekali remaja dengan keterampilan komunikasi asertif untuk menolak tekanan pernikahan dini.

Edukasi melalui media buku saku diharapkan mampu memberikan pengaruh positif terhadap ketiga komponen sikap remaja mengenai dampak pernikahan dini, sehingga terbentuk sikap yang kuat untuk menolak pernikahan dini

2.8.3 Bukti Empiris Pengaruh Edukasi terhadap Sikap Pernikahan Dini

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap remaja, khususnya terkait kesehatan reproduksi dan pernikahan dini. Penelitian oleh Wulandari dan Fitriyah (2022) tentang efektivitas edukasi sekolah dalam pencegahan pernikahan dini menunjukkan bahwa intervensi edukasi melalui sekolah mampu menurunkan niat menikah dini pada remaja hingga 35%. Penelitian ini menggunakan metode penyuluhan dengan media leaflet dan diskusi kelompok, dan hasilnya menunjukkan bahwa remaja yang mengikuti edukasi memiliki sikap yang lebih positif terhadap penundaan pernikahan dibandingkan kelompok kontrol.

Rahmawati et al. (2023) dalam penelitiannya tentang pengaruh konseling kelompok terhadap sikap remaja tentang pernikahan dini menemukan bahwa konseling kelompok efektif menurunkan risiko pernikahan dini hingga 40%. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan yang melibatkan interaksi dua arah antara konselor dan remaja, serta diskusi antar teman sebaya dalam membentuk sikap positif.

Penelitian tentang penggunaan buku saku sebagai media edukasi juga menunjukkan hasil yang positif. Yuliani et al. (2022) dalam penelitiannya tentang efektivitas buku saku terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang pencegahan pernikahan dini menemukan bahwa buku saku efektif meningkatkan sikap positif

remaja dengan nilai $p < 0,001$. Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment* dengan pretest-posttest pada kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan skor sikap sebesar 45% pada kelompok yang diberikan buku saku.

Ramadhani dan Sari (2023) dalam penelitiannya tentang efektivitas buku saku terhadap pengetahuan remaja tentang pernikahan dini menemukan bahwa buku saku efektif meningkatkan pemahaman dan sikap positif remaja sebesar 38%. Penelitian ini juga menemukan bahwa remaja yang diberikan buku saku menunjukkan retensi informasi yang lebih baik setelah dua minggu dibandingkan dengan remaja yang hanya diberikan penyuluhan lisan.

Wulandari et al. (2023) melakukan penelitian tentang kombinasi penyuluhan dan media buku saku untuk pencegahan pernikahan dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi penyuluhan langsung dengan pemberian buku saku memberikan hasil yang lebih signifikan dibandingkan penyuluhan tanpa media, dengan nilai $p < 0,01$. Hal ini menunjukkan bahwa buku saku berperan sebagai penguat informasi setelah penyuluhan, sehingga perubahan sikap yang terjadi lebih bertahan lama.

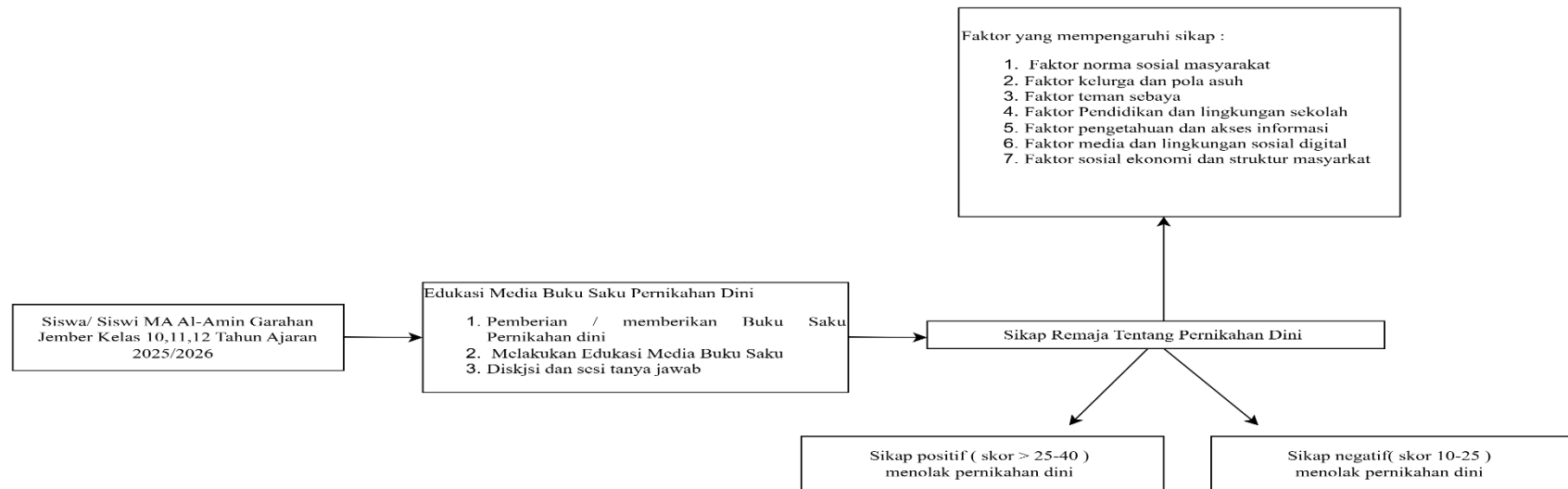
Sari dan Mulyani (2022) dalam penelitiannya tentang efektivitas buku saku dalam pencegahan pernikahan dini pada remaja putri menemukan bahwa buku saku efektif meningkatkan sikap positif remaja dengan peningkatan skor sebesar 28%. Penelitian ini juga menemukan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas buku saku antara lain desain yang menarik, bahasa yang mudah dipahami, dan materi yang relevan dengan kehidupan remaja. Rahmawati et al. (2023) meneliti

efektivitas buku saku dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang risiko pernikahan dini. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja sebesar 40% setelah diberikan buku saku, dengan peningkatan yang signifikan pada aspek pengetahuan tentang dampak fisik dan psikologis pernikahan dini. Penelitian ini juga menemukan bahwa remaja yang memiliki sikap positif terhadap pencegahan pernikahan dini cenderung memiliki niat yang lebih kuat untuk menunda pernikahan. Studi eksperimental dengan desain pretest dan posttest menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi. Hal ini menegaskan bahwa intervensi edukasi memiliki pengaruh nyata dalam membentuk sikap remaja. Edukasi yang disampaikan secara terstruktur dan menggunakan media yang menarik terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman serta mempengaruhi sikap remaja.

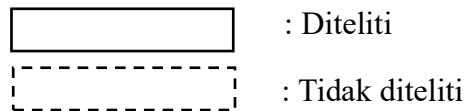
Penggunaan media cetak seperti buku saku memiliki keunggulan karena dapat dibaca secara berulang, sehingga informasi yang diterima lebih mudah dipahami dan diingat. Hal ini berdampak pada peningkatan sikap positif remaja dalam menolak pernikahan dini dan lebih mempertimbangkan kesiapan fisik, psikologis, serta sosial sebelum menikah. Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui media buku saku berpotensi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap sikap remaja tentang dampak pernikahan dini. Dalam penelitian ini, edukasi dengan media buku saku tentang dampak pernikahan dini akan diterapkan pada remaja MA Al-Amin Garahan

dengan harapan dapat meningkatkan sikap positif remaja terhadap pencegahan pernikahan dini.

2.9 Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Media Buku Saku Terhadap Sikap Remaja Tentang Pernikahan Dini Di Ma Al-Amin Garahan Jember

2.10 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih memerlukan pembuktian melalui data empiris. Menurut Sugiyono (2023), hipotesis adalah dugaan sementara atas rumusan masalah penelitian yang sebelumnya telah dirumuskan dalam bentuk pertanyaan. Disebut sementara karena jawaban tersebut masih bersumber dari teori atau kajian pustaka yang relevan, bukan dari hasil temuan di lapangan. Berdasarkan kerangka konsep dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh edukasi media buku saku terhadap sikap remaja tentang pernikahan dini di MA Al-Amin Garahan.

H_a : Terdapat pengaruh edukasi media buku saku terhadap sikap remaja tentang pernikahan dini di MA Al-Amin Garahan.