



## Original article

## Open Access

### PERAN DP3AP2KB DALAM PENCEGAHAN PERKAWINAN ANAK DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PUTRI DI KOTA KEDIRI

Reny Nugraheni<sup>1</sup>, Fatimah El Jawwadiyyah<sup>1</sup>

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Jl. KH. Wachid Hasyim No. 65, Bandar Lor, Majoroto, Kota Kediri, Jawa Timur, Indonesia.

#### Informasi Artikel

Diterima 09-07-2025

Disetujui 21-12-2025

Diterbitkan 31-12-2025

#### Kata Kunci

Perkawinan Anak,  
Kesehatan Reproduksi  
Remaja Putri, Dukungan  
Sosial, Pencegahan  
Perkawinan Anak,  
Pendidikan Kesehatan  
Reproduksi

e-ISSN  
2613-9219

Akreditasi Nasional  
SINTA 4

#### Abstrak

**Latar belakang:** Perkawinan anak masih menjadi masalah serius di Kota Kediri, dengan angka dispensasi kawin yang cukup tinggi. Praktik ini berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. DP3AP2KB Kota Kediri telah melaksanakan berbagai program pencegahan, namun efektivitasnya terhadap kesehatan reproduksi belum sepenuhnya terukur. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh keterlibatan DP3AP2KB dan dukungan sosial terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di Kota Kediri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Dengan sampel berjumlah 100 remaja putri usia 15–19 tahun yang telah mendapat intervensi dari DP3AP2KB. Dipilih menggunakan sampling insidental. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Distribusi responden berdasarkan peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak menunjukkan bahwa sebanyak 73 responden (70,9%) menilai keterlibatan DP3AP2KB dalam kategori baik. Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial menunjukkan bahwa 74 responden (71,8%) mendapatkan dukungan sosial yang baik dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Pada variabel kesehatan reproduksi, sebanyak 75 responden (72,8%) memiliki kondisi kesehatan reproduksi yang sehat. Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak dengan kesehatan reproduksi remaja putri ( $p$  value < 0,05). Dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah juga berhubungan signifikan terhadap kesehatan reproduksi remaja putri ( $p$  value < 0,05). **Kesimpulan:** Peran DP3AP2KB dan dukungan sosial yang memadai berkontribusi positif terhadap peningkatan kesehatan reproduksi remaja putri di Kota Kediri. Disarankan peningkatan edukasi berkelanjutan dan kolaborasi multisektor dalam upaya pencegahan perkawinan anak.

#### Keyword

Child Marriage,  
Adolescent Girls'  
Reproductive Health,  
Social Support,  
Prevention of Child  
Marriage, Reproductive  
Health Education

Corresponding author  
Reny.nugraheni@iik.ac.id

#### Abstract

**Background:** Child marriage remains a serious issue in Kediri City, with a relatively high number of marriage dispensation cases. This practice negatively affects the reproductive health of adolescent girls. The DP3AP2KB of Kediri City has implemented various prevention programs, but the effectiveness of these programs on reproductive health has not been fully evaluated. **Objective:** To analyze the influence of DP3AP2KB involvement and social support on the reproductive health of adolescent girls in Kediri City. **Methods:** This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 100 adolescent girls aged 15–19 years who had received interventions from DP3AP2KB. Sampling was conducted using incidental sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. **Results:** The distribution of respondents based on the role of DP3AP2KB in preventing child marriage shows that 73 respondents (70.9%) rated the involvement of DP3AP2KB as good. The distribution of respondents based on social support indicates that 74 respondents (71.8%) received good social support from family, community, and government. On the reproductive health variable, 75 respondents (72.8%) reported having healthy reproductive health conditions. There was a significant relationship between the involvement of DP3AP2KB in preventing child marriage and the reproductive health of adolescent girls ( $p$  value < 0.05). Social support from family, community, and government also showed a significant relationship with adolescent girls' reproductive health ( $p$  value < 0.05). **Conclusion:** Active involvement of DP3AP2KB and adequate social support contribute positively to improving the reproductive health of adolescent girls in Kediri City. **Suggestions:** Continuous education and multisectoral collaboration are recommended to enhance child marriage prevention efforts.

## PENDAHULUAN

Perkawinan anak masih menjadi isu serius di Indonesia, termasuk di Kota Kediri. Meskipun Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 telah menaikkan batas minimal usia perkawinan pada usia 19 tahun[1] (Aulia, 2022) praktik pernikahan anak masih kerap terjadi, khususnya pada kelompok usia 15–18 tahun[2] (UNICEF, 2023). Fenomena ini berdampak negatif, terutama bagi remaja putri yang belum siap secara fisik, mental, dan sosial untuk menghadapi kehidupan pernikahan dan kehamilan dini.

Berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Kediri tahun 2024, tercatat sebanyak 304 kasus dispensasi kawin dalam lima tahun terakhir, dengan angka tertinggi terjadi pada usia 17 dan 18 tahun. Kehamilan di luar nikah menjadi penyebab utama (70%) terjadinya perkawinan anak, disusul oleh alasan menghindari zina (21%)[3] (DP3AP2KB Kota Kediri, 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa pernikahan anak tidak hanya dipicu oleh budaya atau tekanan sosial, tetapi juga oleh kurangnya pengetahuan dan kontrol terhadap kesehatan reproduksi.

Kondisi ini berdampak langsung terhadap kesehatan reproduksi remaja. Remaja putri yang hamil pada usia muda lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, preeklamsia, bayi berat lahir rendah, hingga stunting[4] (amalia et al., 2023). Selain itu, data Dinas Kesehatan Kota Kediri tahun 2023–2024 menunjukkan masih tingginya jumlah remaja yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi, meskipun telah terjadi penurunan dibandingkan tahun sebelumnya[5] (Dinkes Kota Kediri, 2023).

Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui program pencegahan perkawinan anak dilaksanakan oleh DP3AP2KB. Lembaga ini berperan memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan advokasi kepada remaja serta masyarakat luas[6] (Nursalim et al., 2023). Namun, efektivitas program-program tersebut terhadap peningkatan kesehatan reproduksi remaja putri masih perlu dikaji secara lebih mendalam. Selain intervensi dari pemerintah, dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, dan institusi juga merupakan salah satu faktor penting dalam menumbuhkan sikap dan perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi. Dukungan ini dapat berupa bantuan emosional, informasi, hingga pendampingan, yang dapat memotivasi remaja untuk menunda pernikahan dan menjaga kesehatan diri mereka secara lebih baik[7,8] (Cao & Burton, 2022) (Permatasari, 2021).

Melihat permasalahan dan kompleksitasnya, penting dilakukan analisis untuk mengetahui sejauh mana keterlibatan DP3AP2KB dan peran dukungan sosial memengaruhi kesehatan reproduksi remaja putri di Kota Kediri. Maka penelitian ini berjudul "Analisis Pengaruh Keterlibatan DP3AP2KB dalam Pencegahan Perkawinan Anak dan Dukungan Sosial terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri di Kota Kediri", yang berfokus pada remaja usia 15–19 tahun yang telah menerima edukasi atau intervensi dari program terkait.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional, bertujuan mengetahui pengaruh keterlibatan DP3AP2KB dan dukungan sosial terhadap kesehatan reproduksi remaja putri di Kota Kediri. Penelitian di laksanakan di tiga sekolah yang mewakili Kecamatan Mojoroto, Kecamatan Kota dan Kecamatan Pesantren, melibatkan remaja putri usia 15–19 tahun yang telah mengikuti program edukasi pencegahan perkawinan anak. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berdomisili di Kota Kediri dan telah mendapatkan intervensi atau edukasi dari DP3AP2KB. Sampel sebanyak 103 responden, menggunakan teknik accidental sampling yang memenuhi kriteria inklusi, seperti usia dan partisipasi dalam program pencegahan perkawinan anak. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur yang terdiri dari tiga bagian: keterlibatan DP3AP2KB, dukungan sosial (keluarga, masyarakat, pemerintah), dan indikator kesehatan reproduksi remaja putri. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan bantuan perangkat lunak statistik, yaitu SPSS Statistics. Data yang telah terkumpul melalui kuesioner terlebih dahulu melalui tahap editing, coding, dan entry untuk memastikan tidak terdapat data ganda atau kehilangan data (*missing values*). Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel, sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (keterlibatan DP3AP2KB dan dukungan sosial) dengan variabel dependen (indikator kesehatan reproduksi remaja putri) menggunakan uji Chi-Square. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan uji etik dengan nomor 14/FTMK/EP/VIII/2024.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	N	%
<b>Usia</b>		
- 15	11	10.7
- 16	79	76.7
- 17	9	8.7
- 18	3	2.9
- 19	1	1.0
<b>Alamat</b>		
- Kec. Kota	29	28.2
- Kec. Mojoroto	42	40.8
- Kec. Pesantren	32	31.1
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
- SMP/Sederajat	103	100
<b>Pendapatan Orang Tua</b>		
- <Rp.2.415.362	46	44.7
- >Rp.2.415.362	57	55.3

Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi pada variabel usia mayoritas berusia 16 tahun sebanyak 79 orang dengan persentase 76,7%. Pada variabel tempat tinggal

sebanyak 42 orang dengan persentase 40,8% berasal diri Kec. Majoroto, 32 orang dengan persentase 31,1% berasal dari Kec. Pesantren, dan 29 orang dengan persentase 28,2% berasal dari Kec. Kota. Pada variabel tingkat pendidikan sebanyak 103 orang dengan persentase 100% tingkat pendidikan terakhir adalah SMP/Sederajat. Pada variabel tingkat pendapatan orang tua mayoritas tingkat pendapatan orang tua lebih dari Rp.2.415.362 sebanyak 57 orang dengan persentase 55,3%.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi**

Variabel	N	%
<b>Peran DP3AP2KB</b>		
- Kurang Baik	30	29,1
- Baik	73	70,9
<b>Dukungan Sosial</b>		
- Kurang Baik	29	28,2
- Baik	74	71,8
<b>Kesehatan Reproduksi</b>		
- Tidak Sehat	28	27,8
- Sehat	75	72,8

Bedarkan tabel 2, Pada variabel peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak sebagian besar responden menilai peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak pada kategori baik sebanyak 73 responden dengan persentase 70,9%. Pada variabel dukungan sosial sebagian besar responden menilai dukungan sosial pada kategori baik sebanyak 74 responden dengan persentase 71,8%. Pada variabel kesehatan reproduksi, sebagian besar responden menilai kesehatan reproduksi remaja putri pada kategori sehat sebanyak 75 responden dengan persentase 72,8%.

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat**

Peran DP3AP 2KB	Kesehatan Reproduksi		Total		P Val ue	cPR (94% CI)		
	Tidak Sehat		Sehat					
	F	%	F	%				
Kurang	17	16,	13	12,	30	29,	0,00 (2,8 -	
Baik	5		6		1	1	19,3)	
Baik	11	10,	62	60,	73	70,		
	7		2			9		
Total	28	27,	75	72,	10	100		
	2		8		3			

Berdasarkan tabel 3, Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang mana nilai tersebut kurang dari 0,05. maka terdapat hubungan yang signifikan antara peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. Peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak merupakan salah satu faktor terhadap kesehatan reproduksi remaja di karena nilai cPR = 7,37 yang artinya remaja putri dengan peran DP3AP2KB yang baik 7,37 kali lebih sehat kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan peran DP3AP2KB yang kurang baik.

**Tabel. Hasil Analisis Bivariat**

Dukun gan Sosial	Kesehatan Reproduksi		Total		P Val ue	cPR (94% CI)		
	Tidak Sehat		Sehat					
	F	%	F	%				
Kurang	21	20,	8	7,8	29	28,2		
Baik	4					0,00 1		
Baik	7	6,8	67	65,0	74	71,8		
Total	28	27,	75	72,8	10	100		
	2		3					

Berdasarkan tabel 4, Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang mana nilai tersebut kurang dari 0,05. maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kesehatan reproduksi. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor terhadap kesehatan reproduksi remaja di karena nilai cPR = 25,12 yang artinya remaja putri dengan dukungan sosial yang baik 25,12 kali lebih sehat kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan dukungan sosial yang kurang baik.

## PEMBAHASAN

### Peran DP3AP2KB dalam Pencegahan Perkawinan Anak

Peran DP3AP2KB Kota Kediri dalam pencegahan perkawinan anak. Berdasarkan teori efektivitas program [9] (Handayani & Rofii, 2023) peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak di nilai dari (1) *effort* (upaya/kegiatan yang dilakukan), (2) *Cost-efficiency* (biaya penyedia program/layanan), (3) *result* (hasil yang dicapai), dan (4) *impact* (dampak terhadap kelompok sasaran). dimana DP3AP2KB menjalankan beberapa program untuk pencegahan perkawinan anak yaitu Edukasi Stop Pernikahan Dini melalui satgas kelurahan dan sosialisasi Stop Pernikahan Dini di sekolah-sekolah melalui kegiatan Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah (MPLS). *cost-efficiency*, sebagian besar responden menyatakan bahwa manfaat yang mereka dapatkan dari program jauh melebihi waktu dan biaya yang dikeluarkan, indikator *result* menunjukkan bahwa program ini berhasil meningkatkan pengetahuan responden mengenai dampak negatif perkawinan anak serta membentuk sikap penolakan terhadap pernikahan di usia dini, dan indikator *impact*, responden merasa bahwa program ini tidak hanya memberi dampak pada diri mereka sendiri tetapi juga membawa pengaruh positif pada lingkungan sekitar, seperti keluarga dan teman sebaya.

### Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang di berikan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah[10] (Anque & Ceballo, 2023). Berdasarkan teori dukungan social[7] oleh (Cao & Burton, 2022) terdiri dari tiga indikator utama, yaitu dukungan *instrumental* (bantuan nyata seperti fasilitas atau materi), dukungan *informasional* (nasihat dan informasi), serta dukungan *emosional* (perhatian, empati, dan kenyamanan)

Hasil univariat dalam penelitian menunjukkan bahwa sebesar 71,8% responden remaja putri menerima dukungan sosial dalam kategori baik Pada dukungan

keluarga, sebagian besar responden menyatakan bahwa keluarga mereka selalu atau sering memberikan bantuan berupa pemenuhan biaya pendidikan dan fasilitas belajar yang mendorong mereka untuk menunda pernikahan dini. Selain itu, keluarga juga memberikan informasi serta arahan mengenai bahaya pernikahan anak, dan menunjukkan perhatian serta dukungan moral yang memperkuat kepercayaan diri remaja untuk fokus pada pendidikan. Di tingkat masyarakat, dukungan yang dirasakan dalam bentuk pemberian informasi, fasilitas kegiatan, serta motivasi sosial agar remaja menunda pernikahan. Pemerintah, dalam hal ini DP3AP2KB dan lembaga terkait lainnya, juga dianggap aktif menyediakan layanan edukasi pencegahan yang memperkuat kesadaran serta rasa aman remaja.

### Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan [11] (Auria et al., 2022) sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, dan sosial dalam aspek sistem reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja putri diukur melalui empat dimensi berdasarkan teori [12] (Özdal & Demiralp, 2024), yaitu: *Individual Considerations in Service Seeking*, *Individual Attitudes in Service Seeking*, *Education Need in Service Seeking*, dan *Need for Institutional Support in Service Seeking*. Berdasarkan hasil univariat, mayoritas responden (72,8%) memiliki tingkat kesehatan reproduksi dalam kategori baik. Pada dimensi *individual considerations*, sebagian besar remaja menyadari pentingnya kesehatan reproduksi untuk kualitas hidup mereka, serta merasa perlu mengakses layanan yang tersedia di sekolah. Pada dimensi *individual attitudes*, remaja menunjukkan sikap terbuka dan tidak malu untuk berbicara mengenai isu kesehatan reproduksi dengan tenaga kesehatan, namun kurang merasa nyaman ketika menerima informasi dari petugas yang berbeda jenis kelamin. Dimensi *education need* menunjukkan bahwa mayoritas responden percaya bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai usia dan diberikan oleh lembaga resmi mampu mencegah perilaku berisiko serta memperkuat pengambilan keputusan yang sehat. Dan pada dimensi *need for institutional support*, remaja menyatakan perlunya dukungan dari lembaga resmi untuk penyediaan layanan konsultasi dan informasi kesehatan reproduksi yang terpercaya dan mudah diakses.

### Hubungan Peran DP3AP2KB dalam Pencegahan Perkawinan Anak Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p = 0,001$  dengan nilai *Crude Prevalence Ratio* cPR sebesar 7,37 dan 95% *Confidence Interval* CI sebesar 2,80-19,36. Artinya remaja putri dengan peran DP3AP2KB yang baik 7,37 kali lebih sehat kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan peran DP3AP2KB yang kurang baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori keefektifan program menurut[9] (Handayani & Rofii, 2023) yang menyatakan bahwa efektifitas suatu program dapat di nilai dari indikator : (1) *effort* (upaya/kegiatan yang dilakukan), (2) *Cost-efficiency* (biaya penyedia program/layanan), (3) *result* (hasil yang dicapai), dan (4) *impact* (dampak terhadap

kelompok sasaran). programa DP3AP2KB dalam pencegahan perkawinan anak yaitu Edukasi Stop Pernikahan Anak melalui satgas kelurahan dan Sosialisasi Stop Pernikahan Anak di sekolah melalui Masa Pengenalan lingkungan Sekolah (MPLS) merupakan bentuk nyata dalam mengurangi resiko perkawinan anak di Kota Kediri. Hasil dan dampaknya terlihat pada peningkatan kesadaran remaja akan pentingnya kesehatan reproduksi dan siap untuk menerima layanan kesehatan reproduksi.

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan [13](Dermawan et al., 2021) yang menekankan bahwa DP3AP2KB memiliki peran yang signifikan dalam upaya pencegahan perkawinan anak di Indonesia. Sebagai institusi pemerintah yang memiliki fokus pada perlindungan perempuan dan anak, DP3AP2KB secara aktif mengembangkan berbagai program dan strategi yang bertujuan untuk menekan angka perkawinan anak. Upaya ini dinilai penting mengingat perkawinan anak berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi, akses pendidikan, serta kesejahteraan anak perempuan.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan temuan[14] (Yusnia et al., 2023) yang menunjukkan bahwa DP3AP2KB turut melaksanakan edukasi kepada masyarakat mengenai dampak negatif dari perkawinan anak, melalui berbagai kegiatan seperti seminar, lokakarya, dan program sekolah. Kegiatan edukatif ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai risiko kesehatan dan sosial akibat pernikahan di usia dini, terutama yang berkaitan dengan akses pendidikan dan perkembangan psikososial remaja perempuan. Selain itu, DP3AP2KB juga aktif menyelenggarakan kampanye kesadaran guna menyoroti pentingnya perlindungan hak-hak anak dan perempuan serta mendorong pencapaian usia ideal pernikahan.

Angka perkawinan anak di Kota Kediri sebagian besar disebabkan oleh kehamilan di luar nikah, yang mencapai sekitar 70% dari total kasus dispensasi kawin. Hasil penelitian[15] (Arief Purbono et al., 2015) menyatakan bahwa lemahnya kontrol terhadap perilaku seksual sebelum menikah dan pentingnya pendidikan yang memadai tentang kesehatan reproduksi untuk mengurangi risiko perilaku seksual yang tidak aman di kalangan remaja, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV/AIDS. Sehingga peran DP3AP2KB menjadi sangat penting, terutama melalui program edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan kehamilan pranikah yang ditujukan bagi remaja putri.

Berdasarkan hasil penelitian ini, Remaja putri yang mendapatkan peran intervensi dari DP3AP2KB diketahui memiliki kemungkinan 7 kali lebih sehat dalam aspek kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja yang tidak menerima intervensi serupa. Dengan demikian, keterlibatan DP3AP2KB terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat terkait reproduksi, baik dilihat dari teori efektivitas program maupun didukung oleh hasil-hasil penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, DP3AP2KB perlu memperluas jangkauan edukasinya dengan memperkuat kerja sama lintas sektor, khususnya bersama sekolah-sekolah di wilayah Kota Kediri, guna menjangkau lebih banyak remaja yang belum

terfasilitasi dalam kegiatan sosialisasi dan edukasi pencegahan perkawinan anak

### **Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial terhadap kesehatan reproduksi remaja putri. Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square di dapatkan nilai  $p=0,001$  dengan nilai *Crude Prevalence Ratio* cPR sebesar 25,12 dan 95% *Confidence Interval* CI sebesar 8,14-77,51. Artinya remaja putri dengan dukungan sosial yang baik 25,12 kali lebih sehat kesehatan reproduksinya dibandingkan dengan dukungan sosial yang kurang baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori dukungan sosial menurut[7] (Cao & Burton, 2022) yang membagi dukungan sosial ke dalam tiga kategori utama yaitu (1) dukungan instrumental (bantuan berupa uang, barang, fasilitas dll), (2) dukungan informasi (nasehat, arahan, informasi dan edukasi), (3) dukungan emosional (kenyamanan berupa perasaan dicintai, dihargai, dan didengar. Dimana dukungan sosial di dapatkan dari tiga sumber utama seperti yang di jelaskan [10] (Anque & Ceballo, 2023) yaitu (1) keluarga (sebagai sumber utama dukungan emosional dan motivasi remaja untuk menjaga diri dan menunda perkawinan anak), (2) masyarakat (termasuk teman sebaya dan lingkungan sosial untuk memberikan contoh positif serta sebagai akses informasi) dan, (3) pemerintah (kebijakan dan program yang ada untuk pencegahan perkawinan anak). Dukungan-dukungan ini mampu meningkatkan kesadaran remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi serta mendorong mereka lebih aktif untuk mengakses layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan[16] (Utami & Wijaya, 2018) yang menyatakan dukungan sosial memiliki peran penting dalam membantu individu menghadapi tekanan. Hubungan sosial yang positif dapat meredakan dampak stres yang dirasakan. Bentuk dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, evaluatif, instrumental, maupun informasi. Seluruh bentuk dukungan tersebut berkontribusi dalam membantu individu mengelola pikiran, perasaan, dan perilaku secara lebih tanggap dalam merespons tekanan yang dihadapi.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan temuan [8](Permatasari, 2021) yang menegaskan bahwa dukungan sosial dari keluarga memiliki peran penting dalam membentuk sikap dan penerimaan diri remaja putri terhadap proses perkembangan fisik dan psikososial remaja perempuan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk perhatian, informasi, serta pendampingan emosional, membantu remaja dalam menghadapi perubahan biologis selama masa pubertas dengan lebih tenang dan percaya diri. Keterlibatan keluarga dalam memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi juga berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang aman dan suportif, sehingga remaja lebih mampu mengenali serta menjaga kesehatan tubuhnya secara mandiri.

Dukungan sosial berperan sangat penting dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri terhadap kesehatan reproduksi[7] (Cao & Burton, 2022). Dukungan ini tidak hanya berasal dari keluarga sebagai lingkungan terdekat, tetapi juga dari masyarakat dan lembaga pemerintah yang memiliki otoritas dalam

memberikan edukasi dan pembinaan. Pihak-pihak yang berhak dan berwenang memberikan edukasi kepada remaja terkait pencegahan perkawinan anak dan kesehatan reproduksi antara lain DP3AP2KB sebagai pelaksana kebijakan strategis, Puskesmas melalui program Posyandu Remaja, sekolah melalui pendidikan formal, serta organisasi masyarakat, tokoh agama, dan lainnya. kolaborasi dari berbagai elemen diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja terhadap risiko perilaku seksual pranikah, kesehatan reproduksi, meningkatkan kapasitas remaja dalam membuat keputusan yang bijak, menjaga diri dari perilaku berisiko, serta menunda usia pernikahan. Dengan dukungan sosial yang kuat, diharapkan remaja putri di Kota Kediri dapat lebih terlindungi dari risiko gangguan kesehatan reproduksi dan dampak negatif.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan DP3AP2KB Kota Kediri berpengaruh signifikan terhadap kesehatan reproduksi remaja putri, di mana remaja yang mengikuti program memiliki peluang lebih besar untuk mencapai kondisi reproduksi yang baik. Dukungan sosial dari keluarga, masyarakat, dan pemerintah juga memiliki peran penting dalam mendorong perilaku sehat remaja. Temuan ini menjawab bahwa keterlibatan instansi dan dukungan sosial berkaitan erat dengan upaya pencegahan perkawinan anak.

DP3AP2KB diharapkan dapat memperluas jangkauan edukasi dengan memanfaatkan media digital yang sesuai karakter remaja. Keluarga juga disarankan untuk lebih aktif memberikan pendampingan dan edukasi agar remaja mampu mengambil keputusan yang tepat terkait dengan perkawinan anak.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada DP3AP2KB Kota Kediri atas dukungan dan bantuan data dalam pelaksanaan penelitian ini. Dan terima kasih juga kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi sehingga penelitian ini berjalan lancar dan diselesaikan dengan baik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Aulia, M. F. (2022). Efektifitas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 Dan Prospeknya Dalam Meminimalisir Pernikahan Dini Di Jawa Barat. *Al-Ahwal Al-Syakhsiyah: Jurnal Hukum Keluarga Dan Peradilan Islam*, 2(2), 123–132. <https://doi.org/10.15575/as.v2i2.14327>
2. UNICEF. (2023). *Child marriage interventions and research from 2020 to 2022. January*, 1–36.
3. DP3AP2KB Kota Kediri. (n.d.). Data Kasus Perkawinan Anak Kota Kediri. 2023
4. Amalia, A., Dini, A., Fasion, A., Sunarsih, T., & Rahmawati, D. (2023). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 126–133.

- <https://doi.org/10.52943/jikebi.v9i2.1387>
5. Dinkes Kota Kediri. (n.d.). Data Gangguan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kota Kediri. 2023.
  6. Nursalim, I., Sayuti, R. H., Wahyudi, D., Anggraini, P., & Anggraini, M. (2023). Institusi Sosial: Perannya Dalam Pencegahan Perkawinan Anak Di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 12(4), 699–717. <https://doi.org/10.20961/jas.v12i4.70961>
  7. Cao, L., & Burton, V. S. (2022). Social Support Theory. *A Criminologist's Life*, 31–46. <https://doi.org/10.4324/9780429059735-5>
  8. Permatasari, R. D. (2021). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Individu Remaja yang Mengalami Menarche. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 93–102. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.788>
  9. Handayani, V. T., & Rofii, M. S. (2023). Evaluasi Kebijakan Pencegahan Perkawinan Anak Melalui Program Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (STRANAS PPA). *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.26618/kjap.v9i1.10159>
  10. Anque, T., & Ceballo, E. (2023). The Moderating Effect of Self-esteem on the Relationship Between Perceived Social Support and Psychological Well-being. *SSRN Electronic Journal*, August. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4597842>
  11. Auria, K., Yusuf, E. C. J., & Ahmad, M. (2022). *Strategi Layanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja : Literature Review Reproductive Health Service Strategies in Adolescents : A Literature Review*. 9(1), 20–36.
  12. Özdal, D., & Demiralp, M. (2024). Sexual and Reproductive Health Service Seeking Scale (SRHSSS): development, validity, and reliability. *BMC Public Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17867-6>
  13. Dermawan, W., Darmawan, I., & Ummah, M. (2021). Pengaruh Kesadaran Remaja mengenai Dampak Pernikahan Dini terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal SOLMA*, 10(02), 302–314.
  14. Yusnia, N., Zakiah, L., Munir, R., Rahmatunnisa, A., & Fitria, D. (2023). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *KREASI : Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 251–260. <https://doi.org/10.58218/kreasi.v3i2.612>
  15. Arief Purbono, I., Prabawati, M., & Tarma. (2015). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*, 1(2252–6870), 136–149.
  16. Utami, K. P., & Wijaya, Y. D. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Pasangan Dengan Konflik Pekerjaan-Keluarga Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Psikologi : Media Ilmiah Psikologi*, 16(1), 1–8