

Mutu Pelayanan Kesehatan Reproduksi Ramah Remaja sebagai Strategi Preventif Pernikahan Anak: Tinjauan Literatur

Dona Putri Ariningrum¹, Lusya Puri Ardhiyanti²

1. Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

2. Alamat lengkap/afisiliasi meliputi jalan, kota, provinsi, kode pos

email: donaputria3@gmail.com

Abstrak

Kesehatan reproduksi remaja dan pernikahan anak masih menjadi masalah kesehatan global yang dipengaruhi oleh rendahnya akses layanan kesehatan, keterbatasan edukasi, faktor sosial budaya, dan ketimpangan gender. Kondisi ini meningkatkan risiko kehamilan remaja, gangguan kesehatan reproduksi, dan masalah psikologis. Tinjauan literatur ini bertujuan menganalisis mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja serta perannya dalam pencegahan pernikahan anak. Metode penelitian menggunakan *systematic literature review* berdasarkan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Pencarian literatur dilakukan melalui ScienceDirect, Google Scholar, PubMed, ResearchGate, dan jurnal nasional terakreditasi menggunakan kata kunci terkait pernikahan dini, kesehatan reproduksi remaja, dan mutu pelayanan kesehatan. Artikel diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga diperoleh 12 artikel terbit tahun 2021–2026. Hasil kajian menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh kualitas tenaga kesehatan, sistem pelayanan, aksesibilitas layanan, edukasi kesehatan, dukungan keluarga, serta faktor budaya dan psikologis. Program seperti PKPR, GenRe, dan penyuluhan kesehatan reproduksi terbukti meningkatkan pengetahuan remaja dan mendukung pencegahan pernikahan anak. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa penguatan mutu pelayanan kesehatan reproduksi remaja diperlukan sebagai strategi preventif dalam menurunkan angka pernikahan anak.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi remaja; Mutu pelayanan kesehatan; Pelayanan kesehatan remaja; Pernikahan anak; Pernikahan dini

Abstract

Adolescent reproductive health and child marriage remain global health problems influenced by limited access to health services, inadequate education, socio-cultural factors, and gender inequality. These conditions increase the risk of adolescent pregnancy, reproductive health disorders, and psychological problems. This literature review aimed to analyze the quality of adolescent-friendly reproductive health services and their role in preventing child marriage. The study used a systematic literature review method based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Literature searches were conducted through ScienceDirect, Google Scholar, PubMed, ResearchGate, and accredited national journals using keywords related to child marriage, adolescent reproductive health, and health service quality. Articles were selected using inclusion and exclusion criteria, resulting in 12 articles published between 2021–2026. The findings showed that the quality of reproductive health services is influenced by the quality of health workers, service systems, service accessibility, health education, family support, and socio-cultural and psychological factors. Programs such as PKPR, Generasi Berencana (GenRe), and reproductive health education were proven to improve adolescent knowledge and support child marriage prevention. The review concludes that strengthening the quality of adolescent reproductive health services is necessary as a preventive strategy to reduce child marriage rates.

Keywords: Adolescent reproductive health; Child marriage; Early marriage; Health service quality; Youth health services



Pendahuluan

Kesehatan reproduksi perempuan dan remaja di negara berkembang masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan akibat berbagai hambatan sosiokultural, ekonomi, dan regulasi yang membatasi akses terhadap layanan kesehatan (WHO, 2019). Pada kelompok remaja, isu ini menjadi prioritas global karena berkaitan langsung dengan kualitas kesehatan masyarakat dan pembangunan sosial-ekonomi. Tingginya angka kelahiran remaja (Age Specific Fertility Rate/ASFR) usia 15–19 tahun berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi kesehatan ibu dan bayi, serta menjadi indikator penting dalam pencapaian target World Health Organization dan United Nations Population Fund dalam agenda United Nations, khususnya SDG 3 dan SDG 5. Namun, akses dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja masih rendah akibat hambatan budaya, agama, keterbatasan finansial, kurangnya informasi, dan stigma dari tenaga kesehatan. Meskipun 58,1% remaja telah memiliki informasi yang memadai tentang kesehatan seksual dan reproduksi, hanya 28,1% yang memanfaatkan layanan tersebut (Wakjira & Habedi, 2022). Kondisi ini meningkatkan risiko perilaku seksual tidak aman, infeksi menular seksual, dan kehamilan tidak direncanakan. Selain itu, pernikahan dini yang terjadi pada masa remaja menjadi faktor yang memperburuk masalah kesehatan reproduksi karena remaja belum matang secara fisik maupun psikologis untuk menjalankan fungsi reproduksi dan rumah tangga. Perkawinan anak sebelum usia 18 tahun juga berdampak pada putusnya pendidikan, gangguan kesehatan reproduksi, masalah psikologis, serta meningkatnya risiko kekerasan seksual dan domestik (Haris & Anita, 2023). Situasi ini menunjukkan bahwa rendahnya akses layanan kesehatan reproduksi dan tingginya pernikahan dini masih menjadi tantangan besar yang memerlukan intervensi strategis dan berkelanjutan.

Secara global, kesehatan reproduksi remaja masih menjadi persoalan besar karena tingginya kebutuhan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang belum terpenuhi, yang membuat remaja rentan terhadap kehamilan tidak diinginkan, infeksi HIV, dan berbagai masalah kesehatan reproduksi lainnya (Cowden et al., 2020). Setiap tahun diperkirakan sekitar 16 juta remaja usia 15–19 tahun dan 2 juta remaja di bawah 15 tahun melahirkan, yang mencakup sekitar 11% dari total kelahiran dunia. Selain itu, United Nations Children's Fund mencatat sekitar 12 juta anak perempuan di dunia masih mengalami perkawinan anak setiap tahunnya, dengan prevalensi tertinggi terjadi di kawasan Afrika Barat dan Tengah. World Health Organization juga melaporkan sekitar 21 juta remaja perempuan usia 15–19 tahun di negara berkembang mengalami kehamilan setiap tahun, yang meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Di Indonesia, masalah ini masih menjadi perhatian serius karena Indonesia menempati urutan keempat dunia dalam kasus perkawinan anak dengan angka mencapai 25,53 juta jiwa (KEMENPPPA, 2024). Kondisi ini berdampak pada tingginya risiko kesehatan ibu, dimana Angka Kematian Ibu di Indonesia masih mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan kematian pada ibu usia di bawah 20 tahun tercatat 2–5 kali lebih tinggi dibandingkan usia 20–29 tahun (Hamidah et al., 2023). Kehamilan dan persalinan pada usia remaja juga meningkatkan risiko preeklamsia, abortus, persalinan lama, kelahiran prematur, stunting, serta berat badan lahir rendah pada bayi (Unicef, 2025). Data ini menunjukkan bahwa pernikahan dini dan rendahnya akses kesehatan reproduksi remaja masih menjadi tantangan besar baik secara global maupun nasional.

Mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja (*youth-friendly sexual and reproductive health services*) menjadi komponen penting dalam upaya pencegahan pernikahan anak karena kualitas pelayanan yang baik terbukti meningkatkan akses, pemanfaatan, serta kepuasan remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk edukasi seksual, konseling, dan pencegahan kehamilan tidak diinginkan (Adione et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Adione et al. (2023) menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja masih dipengaruhi oleh keterbatasan akses, kurangnya privasi, stigma sosial, serta sikap tenaga kesehatan



yang belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan remaja. Kondisi tersebut berkontribusi pada meningkatnya perilaku seksual berisiko, kehamilan remaja, dan keputusan menikah dini sebagai solusi sosial atas kehamilan yang tidak direncanakan (Trisiswati et al., 2023). Dalam konteks Indonesia, pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui program seperti Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) masih menghadapi tantangan dalam aspek mutu pelayanan, keterjangkauan, dan keberterimaan di kalangan remaja (Puspasari & Pawitaningtyas, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan reproduksi tidak hanya berfungsi sebagai layanan kuratif, tetapi juga sebagai strategi preventif dalam menekan faktor risiko terjadinya pernikahan anak (Sulistyowati & Wijayanto, 2025). Oleh karena itu, perlu diketahui bagaimana mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja dapat berperan sebagai strategi preventif dalam mencegah praktik pernikahan anak.

Tinjauan literatur ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja serta mengidentifikasi perannya sebagai strategi preventif dalam menurunkan angka pernikahan anak melalui pendekatan promotif, preventif, dan edukatif. Sejumlah penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti faktor determinan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja, seperti faktor gender, usia, pengetahuan, dan keyakinan agama, namun belum secara spesifik mengaitkan mutu layanan dengan pencegahan pernikahan anak sebagai outcome utama. Penelitian yang dilakukan oleh Langat et al. (2024) dan Datta et al. (2022) juga cenderung berfokus pada aksesibilitas dan utilisasi layanan, tanpa mengevaluasi dimensi mutu pelayanan seperti keramahan petugas, privasi, kenyamanan, efektivitas komunikasi, dan keberlanjutan layanan. Selain itu, studi di Indonesia masih terbatas pada evaluasi implementasi program kesehatan reproduksi remaja dan belum mengintegrasikan isu pernikahan anak dalam analisis mutu pelayanan (Sulistyowati & Wijayanto, 2025; (Trisiswati et al., 2023). Hal ini menunjukkan perlunya tinjauan literatur yang komprehensif untuk memahami hubungan antara mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja dengan efektivitas pencegahan pernikahan anak. Hasil tinjauan literatur ini diharapkan dapat menjadi dasar penguatan kebijakan dan pengembangan model pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang lebih responsif dan preventif terhadap risiko pernikahan anak.

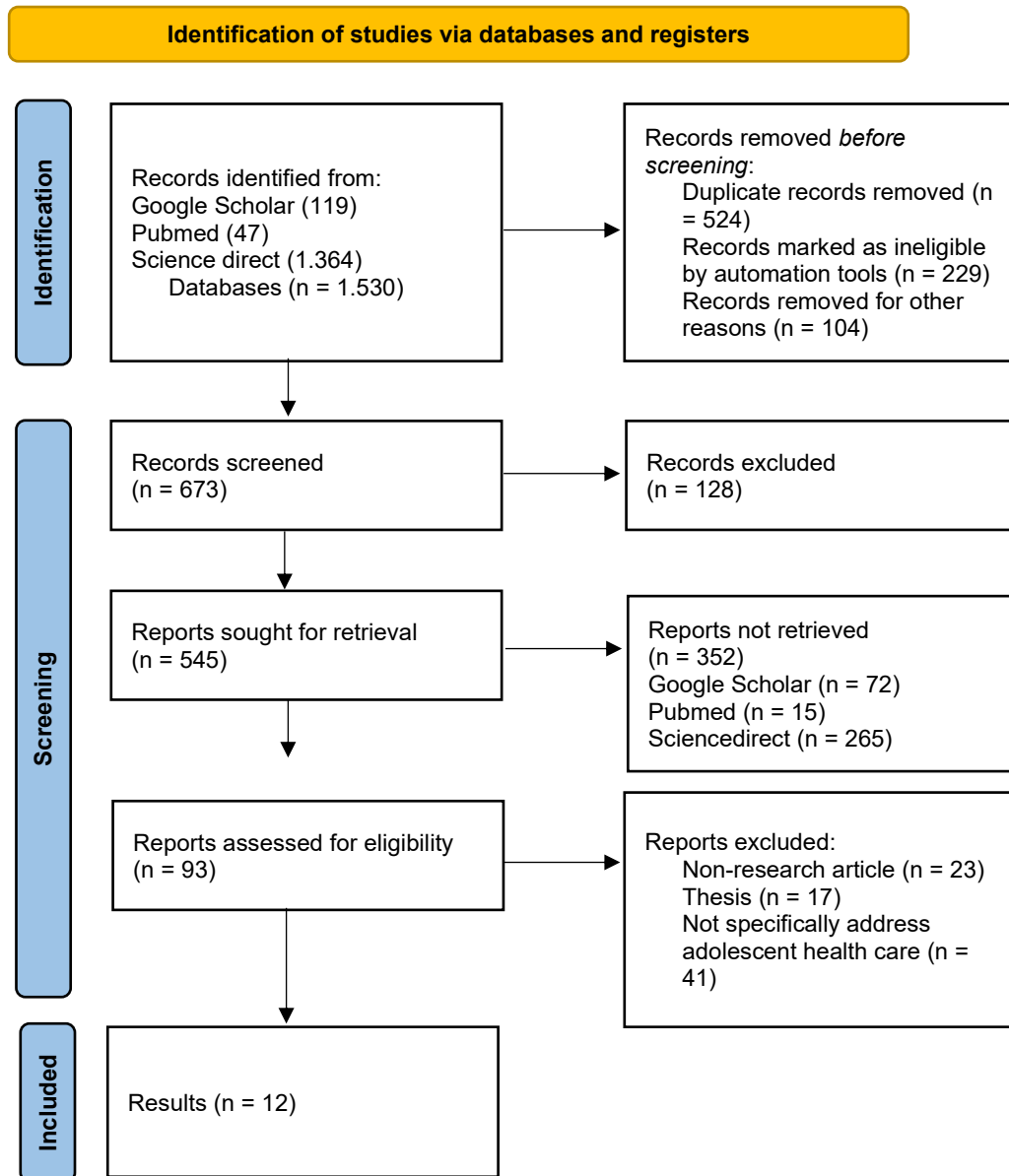
Metode

Pendekatan yang digunakan dalam studi ini adalah systematic literature review yang disusun berdasarkan pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Proses pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data elektronik, yaitu ScienceDirect, Google Scholar, PubMed, ResearchGate, dan jurnal nasional terakreditasi. Peneliti mencari referensi dengan menerapkan operator Boolean dan sejumlah kata kunci, yaitu “Pernikahan Dini” DAN “Kesehatan Reproduksi Remaja” DAN “Pelayanan Kesehatan Remaja” serta “Child Marriage” AND “Adolescent Reproductive Health” AND “Health Service Quality”. Sebagai hasil pencarian awal, diperoleh sejumlah artikel dari masing-masing database yang kemudian diseleksi berdasarkan kesesuaian topik penelitian.

Subjek dalam penelitian ini adalah remaja dengan fokus kajian pada kesehatan reproduksi, pernikahan dini, pelayanan kesehatan remaja, dan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji dampak pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi remaja serta meninjau pelayanan kesehatan remaja dan mutu pelayanan kesehatan dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja. Pada tahap awal, artikel disaring untuk menghindari judul yang duplikat, kemudian diseleksi kembali menggunakan kriteria inklusi, yaitu artikel penelitian asli dalam bahasa Indonesia atau Inggris, tersedia dalam teks lengkap, dan diterbitkan antara tahun 2021–2026. Kriteria eksklusi meliputi artikel yang diterbitkan di luar periode tersebut, artikel ulasan seperti literature review, systematic review, atau meta-analisis, karya ilmiah mahasiswa seperti skripsi dan tesis, artikel yang



tidak lengkap, artikel yang tidak membahas pernikahan dini dan kesehatan reproduksi remaja, serta artikel yang ditulis dalam bahasa selain Indonesia dan Inggris.



Gambar 1. PRISMA Diagram

Hasil

Sejumlah artikel dianalisis berdasarkan kesesuaiannya dengan topik pernikahan dini, kesehatan reproduksi remaja, pelayanan kesehatan remaja, serta mutu pelayanan kesehatan. Proses seleksi artikel dilakukan mengikuti pedoman PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), dimulai dari tahap identifikasi artikel melalui database elektronik, penyaringan judul dan abstrak, hingga peninjauan full text untuk memastikan relevansi dan kualitas artikel yang



digunakan. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dianalisis dengan meninjau judul penelitian, penulis, tahun publikasi, sampel penelitian, tempat penelitian, instrumen penelitian, desain penelitian, serta hasil utama dari masing-masing studi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pernikahan dini memiliki hubungan dengan berbagai masalah kesehatan reproduksi, psikologis, dan sosial pada remaja. Selain itu, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan remaja dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia, sistem pelayanan, fasilitas, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Program pelayanan kesehatan remaja dinilai memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi dan mencegah terjadinya risiko kesehatan pada remaja, meskipun implementasinya di beberapa fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai kendala. Ringkasan hasil ekstraksi data artikel yang telah memenuhi kriteria seleksi disajikan pada tabel sintesis berikut.

Tabel 1. Hasil Analisis Tinjauan Literatur

No.	Judul, Penulis, Tahun	Sampel, Tempat, Instrumen, dan Desain Penelitian	Hasil
1.	Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja y Siswi Utami, Elli Nur Hayati, & Luluk Rosyida, 2025	Sampel penelitian berjumlah 12 informan yang terdiri dari 8 provider dan 4 remaja pengguna layanan PKPR. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gamping I, DIY. ar Instrumen penelitian menggunakan <i>in depth interview</i> , observasi langsung, dan studi dokumentasi. Desain penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan <i>embedded single case study</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKPR belum berjalan optimal karena program kurang aktif, sistem pelaporan belum maksimal, SOP pelayanan belum lengkap, dan jumlah petugas masih terbatas. Kasus kesehatan reproduksi remaja yang paling banyak ditemukan meliputi KTD, KTP, dan KTA. Remaja perempuan lebih banyak mengakses layanan dibandingkan laki-laki. Penelitian juga menunjukkan bahwa layanan PKPR telah menerapkan prinsip kesetaraan gender dengan memberikan akses pelayanan yang sama bagi remaja laki-laki dan perempuan tanpa diskriminasi.
2.	Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di UPTD Puskesmas Pabatu Siti Khofipah, Zuhrina Aidha, Susilawati, 2025	Sampel penelitian berjumlah 12 informan yang terdiri dari kepala puskesmas, 1 penanggung jawab program PKPR, dan 10 remaja termasuk 1 kader remaja. Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Pabatu. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam. Desain penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan teori implementasi kebijakan T.B. Smith (2005).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Pabatu masih belum optimal. Program telah memiliki perencanaan kegiatan dan pelaksanaan sesuai SOP serta mengacu pada SN PKPR 2014. Sasaran program ditujukan pada remaja usia 10–18 tahun. Pemanfaatan media digital seperti YouTube dan TikTok dinilai efektif untuk edukasi kesehatan remaja, namun sosialisasi program masih kurang menarik dan belum menjangkau seluruh remaja. Tingkat partisipasi remaja dalam kegiatan PKPR masih rendah karena jadwal kegiatan sering berbenturan dengan kegiatan sekolah. Pelaksanaan program juga terkendala karena hanya terdapat 1 orang penanggung jawab utama PKPR. Selain itu, tidak adanya konselor sebaya aktif menyebabkan standar remaja dalam SN PKPR 2014 belum terpenuhi secara optimal. Faktor lingkungan seperti kurangnya



		pemahaman orang tua mengenai PKPR turut memengaruhi rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan remaja.
3.	<i>Child Marriage and its Impact on Reproductive Health and Rights of Girls in Indonesia</i> Anissa Rizkianti dan Diah Puspita Sari, 2024	Sampel penelitian berjumlah 4.017 perempuan pernah menikah usia 15–24 tahun di Indonesia. Penelitian menggunakan data sekunder dari Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) tahun 2017. Pengambilan sampel menggunakan metode two-stage stratified sampling. Instrumen penelitian berupa data survei demografi dan kesehatan nasional. Desain penelitian adalah cross-sectional dengan analisis deskriptif dan regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia pertama menikah responden adalah 18,2 tahun (SD 2,45 tahun). Sebanyak 5% responden menikah pada usia ≤ 14 tahun, 34% menikah pada usia 15–17 tahun, dan 61,1% menikah pada usia ≥ 18 tahun. Prevalensi pernikahan anak lebih tinggi pada remaja usia 18–19 tahun (67,9%), kelompok tidak berpendidikan (61,2%), kelompok ekonomi termiskin (54,0%), dan remaja yang tinggal di wilayah pedesaan (44,5%). Penelitian juga menemukan bahwa perempuan yang menikah pada usia anak memiliki proporsi kunjungan antenatal care yang tidak memadai lebih tinggi (51,6%) dibandingkan perempuan yang menikah pada usia dewasa (48,4%). Selain itu, penggunaan kontrasepsi, fertilitas dini, dan terminasi kehamilan lebih banyak ditemukan pada perempuan yang menikah setelah usia 18 tahun, masing-masing sebesar 55,2%, 66,4%, dan 51,5%.
4.	<i>Child Marriage and the Mental Health of Adolescent Girls: A Longitudinal Cohort Study from Uttar Pradesh and Bihar, India</i> Shilpa Aggarwal, Kate L. Francis, S. Ghazaleh Dashti, dan George Patton, 2023	Sampel penelitian berjumlah 7.864 remaja perempuan yang belum menikah pada awal penelitian. Penelitian dilakukan di Bihar dan Uttar Pradesh, India, menggunakan data longitudinal UDAYA tahun 2015–2019. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur dan Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk mengukur gejala depresi. Desain penelitian adalah kuantitatif longitudinal cohort study dengan analisis regresi logistic. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 23% remaja perempuan menikah selama periode penelitian. Remaja dengan gejala depresi pada awal penelitian memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih tinggi untuk menikah dini dibandingkan remaja tanpa depresi (adjusted OR 1,5; 95% CI 1,1–2,0). Pada gelombang kedua penelitian, remaja yang telah menikah memiliki gejala depresi lebih tinggi dibandingkan remaja yang belum menikah (19% vs 10%). Pernikahan dini juga meningkatkan risiko depresi sebesar 2 kali lipat (adjusted OR 2,0; 95% CI 1,6–2,5) serta meningkatkan risiko ide bunuh diri (OR 1,5; 95% CI 1,1–2,1). Selain itu, 50% remaja yang telah menikah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dan pengalaman kekerasan meningkatkan risiko depresi sebesar 1,6 kali (OR 1,6; 95% CI 1,2–2,2).



-
- | | | | |
|----|---|--|--|
| 5. | Evaluasi Program Generasi Berencana (GenRe) dalam Menekan Kasus Pernikahan Dini pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Sidoarjo <i>Hera Putri Agustin, Rachmawati Novaria, dan Dida Rahmadanik, 2025</i> | Penelitian dilakukan di Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Instrumen penelitian menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Desain penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan model analisis interaktif Miles dan Huberman. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program GenRe menjadi strategi edukatif dalam menekan pernikahan dini melalui pembentukan PIK-R, pelatihan fasilitator, penyuluhan di sekolah, serta pemanfaatan media sosial. Program ini mampu meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, perencanaan masa depan, dan bahaya pernikahan dini. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi berbagai hambatan, seperti rendahnya partisipasi remaja, keterbatasan anggaran, kurang optimalnya koordinasi antar pelaksana, serta distribusi materi edukasi yang belum merata. Selain itu, sebagian fasilitator sudah tidak aktif sehingga pelaksanaan program masih bergantung pada remaja yang pernah dilatih sebelumnya. Meskipun demikian, program menunjukkan hasil positif berupa peningkatan jumlah PIK-R aktif, peningkatan akses konsultasi kesehatan reproduksi, serta adanya penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Sidoarjo. |
|----|---|--|--|
-
- | | | | |
|----|---|---|--|
| 6. | <i>Sexual and Reproductive Health Outcomes and Parent-Child Communication among Youth in Western Kenya</i> Sylvia Ayieko, Nema C.M. Aluku, Abigail A. Lee, William T. Story, 2026 | Sampel penelitian berjumlah 1.598 remaja dan dewasa muda belum menikah usia 15–24 tahun. Penelitian dilakukan di Kabupaten Kakamega dan Uasin Gishu, Kenya Barat. Data dikumpulkan melalui survei baseline program <i>Stepping Up!</i> menggunakan kuesioner digital berbasis CommCare. Variabel yang diteliti meliputi komunikasi orang tua-anak terkait kesehatan seksual dan reproduksi, niat abstinensi seksual, penggunaan metode keluarga berencana, dan penggunaan kondom konsisten. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional observasional. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi orang tua-anak mengenai kesehatan seksual dan reproduksi berhubungan positif dengan niat abstinensi seksual, penggunaan metode keluarga berencana, dan penggunaan kondom secara konsisten. Setiap peningkatan komunikasi orang tua-anak meningkatkan peluang niat abstinensi sebesar 7% (AOR=1,07), penggunaan keluarga berencana sebesar 9% (AOR=1,09), dan penggunaan kondom konsisten sebesar 8% (AOR=1,08). Sebanyak 65% responden memiliki niat abstinensi seksual, 68% menggunakan metode keluarga berencana saat hubungan seksual terakhir, dan 39% menggunakan kondom secara konsisten. Perempuan memiliki tingkat komunikasi dengan orang tua yang lebih tinggi dibanding laki-laki. Penelitian juga menunjukkan bahwa pengalaman seksual sebelumnya menurunkan niat abstinensi pada remaja laki-laki maupun perempuan. |
|----|---|---|--|
-



7. Scaling up a monitoring and evaluation framework for sexual, reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health services and outcomes in humanitarian settings: A global initiative – <i>Loulou Kobeissi, Thidar Pyone, Allisyn C. Moran, Kathleen L. Strong, Lale Say (2022)</i>	Sampel terdiri dari 92 key informan, 26 FGD dengan 126 tenaga kesehatan garis depan dan 16 tenaga/supervisor kesehatan komunitas, serta observasi pada 25 fasilitas kesehatan di Afghanistan, Bangladesh (Cox's Bazar), Democratic Republic of the Congo, dan Jordan. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi fasilitas kesehatan, dan analisis data menggunakan ATLAS.ti. Desain penelitian menggunakan concurrent mixed methods dalam tiga fase, yaitu workshop teknis global, asesmen lapangan, dan konsultasi teknis global.	Dari 73 indikator SRMNCAH yang diusulkan, 47 ditetapkan sebagai indikator inti dan 26 sebagai indikator tambahan. Penelitian menemukan bahwa pengumpulan data kesehatan reproduksi dan maternal di wilayah kemanusiaan menghadapi tantangan berupa sensitivitas budaya, stigma, fragmentasi sistem pelaporan, keterbatasan infrastruktur, dan rendahnya standarisasi data. Data berbasis fasilitas kesehatan dinilai lebih feasible dibandingkan data berbasis populasi. Penelitian merekomendasikan penggunaan sistem pelaporan terstandarisasi yang terintegrasi dengan sistem nasional seperti DHIS-2 dan HMIS.
8. <i>Investigating Incidence, Correlates, and Consequences of Child Marriage Among Syrian Refugees Residing in the South of Lebanon: A Cross-Sectional Study</i> – Shatha Elnakib, Ghada El Khoury, Pascale Salameh, Hala Sacre, Lina Abirafeh, W. Courtland Robinson, & Janna Metzler (2022)	Sampel terdiri dari 1.593 remaja perempuan usia 10–19 tahun dan 893 perempuan dewasa usia >19 tahun dari rumah tangga pengungsi Suriah. Tempat penelitiannya adalah Distrik Tyre, Sidon, dan Nabatieh di Lebanon Selatan. Instrumen: Dua kuesioner survei yang diadaptasi dari <i>Demographic Health Survey</i> dan <i>Multiple Indicator Cluster Survey</i> ; wawancara rumah tangga; analisis menggunakan Stata 16, Kaplan–Meier, dan Cox proportional hazards regression. Desain penelitian yang digunakan yakni Studi cross-sectional dengan multistage cluster sampling dan snowball sampling.	Penelitian menemukan bahwa 32,7% remaja perempuan usia 15–19 tahun menikah sebelum usia 18 tahun. Faktor yang menurunkan risiko pernikahan anak meliputi masih bersekolah, pendidikan kepala keluarga laki-laki, dan sikap yang kurang mendukung norma pernikahan dini. Faktor yang meningkatkan risiko meliputi kehilangan orang tua, norma komunitas yang mendukung pernikahan teratur (<i>arranged marriage</i>), dan kesenjangan usia pasangan yang besar. Sebagian besar pengantin anak telah memulai kehamilan pada usia muda, dengan pengetahuan kesehatan reproduksi yang masih terbatas.
9. Strategi Pencegahan Perkawinan Anak di Kabupaten Jember Melalui Konsep Pencegahan Terpadu Berbasis Komunitas dan Keluarga – Abdul Rahman Ramadhan (2025)	Sampel terdiri dari dokumen kebijakan, data dispensasi nikah Pengadilan Agama Jember, laporan resmi instansi pemerintah, serta literatur akademik dan hasil penelitian terdahulu di Kabupaten Jember. Instrumen penelitian menggunakan studi pustaka, analisis dokumen kebijakan, dan analisis data dispensasi nikah. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan rancangan kajian kebijakan dan analisis tematik deduktif-induktif.	Penelitian menghasilkan konsep Pencegahan Terpadu Berbasis Komunitas dan Keluarga (PTB-KK) melalui lima strategi utama: (1) pendidikan keluarga dan komunitas berbasis masjid dan sekolah, (2) pembentukan PKPR sebagai layanan konseling remaja, (3) revitalisasi Surat Edaran Bupati Jember, (4) pemantauan dispensasi nikah secara digital dan transparan, dan (5) penguatan regulasi melalui Perda Pencegahan Perkawinan Anak. Strategi ini dinilai efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, memperkuat perlindungan anak, serta mendorong kolaborasi lintas sektor dalam pencegahan perkawinan anak.



10. Peningkatan Edukasi Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini Pada Remaja Di SMK 1 Banyuwangi – Indah Kurniawati & Indah Christiana (2024)	Sampel terdiri dari 48 siswa kelas 11 di SMK 1 Banyuwangi yang termasuk kategori remaja tengah. Instrumen penelitian menggunakan penyuluhan kesehatan reproduksi dengan media PowerPoint dan leaflet, serta pre-test dan post-test untuk mengukur pengetahuan remaja. Desain penelitian menggunakan kegiatan edukasi/penyuluhan kesehatan reproduksi dengan tahapan pre-test, pemberian materi, post-test, dan evaluasi.	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan dini. Sebelum penyuluhan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (81,3%), sedangkan setelah penyuluhan mayoritas memiliki pengetahuan baik (44%) dan cukup (37,5%). Edukasi kesehatan reproduksi dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan dampak pernikahan dini.
11. Karakteristik Organisasi Pelayanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Mutu Pelayanan di PKBI Multatuli – Sumaya Ananda Siagian, Syalwa Madani, Nayla Najwa, Meikesya Munthe, Faisal Azmi, Zahwa Aqila Maulida, dan Wasiyem (2026)	Sampel terdiri dari 3 informan kunci di PKBI Multatuli Medan, yaitu manajer klinik/staf program dan staf klinik yang terlibat langsung dalam pelayanan kesehatan. Penelitian dilakukan di PKBI Multatuli Medan. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, sedangkan analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKBI Multatuli Medan menyelenggarakan pelayanan kesehatan melalui klinik statis dan mobile clinic dengan fokus pada kesehatan reproduksi ibu dan anak, keluarga berencana, pemeriksaan kesehatan umum, dan edukasi kesehatan. Pelayanan didukung kerja sama dengan berbagai pihak seperti BKKBN, puskesmas, rumah sakit, dan pemerintah daerah. Hambatan yang dihadapi meliputi rendahnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi, adanya mitos dan anggapan tabu, serta penurunan kunjungan pasca pandemi COVID-19. Evaluasi pelayanan dilakukan secara berkala melalui rapat internal dan umpan balik masyarakat, dengan sebagian besar masyarakat memberikan respon positif terhadap mutu pelayanan yang diberikan.
12. <i>Perception, Intention and Barriers to Breast Self-Examination Practice among Reproductive Age Women Attending Maternal and Child Health Services at Dilla Public Health Facilities; Dilla, Ethiopia 2024: A Qualitative Study</i> – Hana Bekele Hailu, Semarya Berhe Lemlem, Bazie Mekonnen, dan Tigistu Gebreyohannis Gebretensaye (2025)	Sampel terdiri dari 24 perempuan usia reproduktif (20–49 tahun) yang mengikuti layanan maternal and child health (MCH) di fasilitas kesehatan publik Dilla, Ethiopia, yaitu Dilla General Hospital dan Haroressa Health Center. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam semi-terstruktur, panduan wawancara, catatan lapangan, dan rekaman audio, sedangkan analisis data dilakukan dengan pendekatan thematic analysis menggunakan software ATLAS.ti 9 melalui inductive coding approach. Desain penelitian menggunakan exploratory qualitative study.	Hasil penelitian menunjukkan tiga tema utama, yaitu kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan payudara dan Breast Self-Examination (BSE), hambatan personal dan gaya hidup, serta pengaruh budaya dan keyakinan. Banyak partisipan kurang memahami cara, waktu, dan frekuensi melakukan BSE, serta memiliki miskonsepsi tentang gejala kanker payudara. Faktor pekerjaan, tanggung jawab keluarga, dan persepsi rendah terhadap risiko pribadi menyebabkan rendahnya praktik BSE. Selain itu, keyakinan religius, kepercayaan terhadap perlindungan ilahi, dan penggunaan pengobatan tradisional turut memengaruhi rendahnya kesadaran dan praktik pemeriksaan payudara secara mandiri.



Pembahasan

Pernikahan anak merupakan persoalan kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi faktor individu, sosial, struktural, dan sistem pelayanan kesehatan. Sintesis dari lima belas literatur menunjukkan bahwa akar permasalahan pernikahan anak tidak dapat dipahami secara tunggal sebagai persoalan budaya atau ekonomi semata, melainkan sebagai hasil akumulasi kerentanan multidimensi yang melibatkan aspek psikologis, ketimpangan sosial-ekonomi, rendahnya literasi kesehatan reproduksi, lemahnya komunikasi keluarga, hingga keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja. Dalam konteks sistem pelayanan, evaluasi program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang berorientasi pelayanan dalam Utami et al. (2025) menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan reproduksi menjadi aspek penting dalam menilai efektivitas pelayanan bagi remaja, meskipun akses terhadap data hasil penelitian tersebut terbatas. Keterbatasan akses ini justru menunjukkan adanya gap dalam transparansi dan aksesibilitas evidence ilmiah yang dapat mendukung penguatan kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Hal yang sama ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rizkianti & Puspita Sari (2025) di mana keterbatasan akses data memperlihatkan masih terbatasnya dokumentasi empiris yang mudah diakses terkait hubungan pernikahan anak dan kesehatan reproduksi di Indonesia.

Dalam implementasi layanan primer, studi penelitian yang dilakukan oleh Khofipah et al. (2025) menunjukkan bahwa pelaksanaan PKPR di UPTD Puskesmas Pabatu masih menghadapi berbagai hambatan seperti rendahnya pemahaman remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, belum optimalnya implementasi Standar Nasional PKPR 2014, dan fluktuasi kunjungan remaja sepanjang tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa ketersediaan layanan saja belum cukup; kualitas implementasi menjadi penentu utama efektivitas layanan. Kondisi ini diperkuat oleh laporan yang ditulis oleh Situmorang (2011) dalam penelitiannya yang menemukan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas masih berjalan belum optimal akibat keterbatasan pemahaman petugas, hambatan regulasi terkait pemberian layanan kontrasepsi kepada remaja belum menikah, serta resistensi sosial budaya. Kedua studi ini menunjukkan bahwa tantangan mutu pelayanan kesehatan reproduksi remaja bersifat sistemik dan belum sepenuhnya teratasi meskipun kebijakan PKPR telah lama berjalan.

Dari sisi psikologis, pernikahan anak memiliki hubungan erat dengan kesehatan mental remaja perempuan. Studi longitudinal yang dipublikasikan oleh Aggarwal et al. (2023) menunjukkan bahwa kesehatan mental yang buruk dapat menjadi penyebab sekaligus konsekuensi pernikahan anak. Remaja dengan gejala depresi memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk menikah dini, sementara remaja yang telah menikah memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami depresi. Temuan ini memperkuat bahwa pencegahan pernikahan anak harus mencakup integrasi layanan kesehatan mental dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan ramah remaja tidak cukup hanya berfokus pada aspek biologis reproduksi, tetapi juga aspek psikologis yang memengaruhi pengambilan keputusan reproduksi.

Pada dimensi struktural, pernikahan anak lebih banyak didorong oleh kemiskinan, kehamilan tidak diinginkan, kurangnya akses layanan kesehatan reproduksi, dan terbatasnya peluang ekonomi dibandingkan faktor budaya semata. Temuan ini menegaskan bahwa narasi tentang budaya sebagai penyebab utama perlu dikaji ulang, karena akar masalah yang lebih dominan adalah ketimpangan sosial-ekonomi dan gender (Gyan & Okyere, 2026). Konteks ini relevan dengan Indonesia, di mana akses terhadap pendidikan, kesehatan, dan peluang ekonomi masih belum setara pada kelompok remaja perempuan.

Dalam konteks program preventif nasional, penelitian Agustin et al. (2025) menunjukkan bahwa program Generasi Berencana (GenRe) berhasil menurunkan angka pernikahan dini di Kabupaten Sidoarjo dari 246 kasus pada tahun 2022 menjadi 206 kasus pada tahun 2023. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan remaja melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), namun



efektivitasnya masih terhambat oleh rendahnya partisipasi remaja dan keterbatasan dana. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh keberlanjutan sumber daya dan adaptasi metode intervensi terhadap karakteristik generasi muda, terutama melalui pendekatan digital.

Kerentanan yang lebih kompleks ditemukan dalam konteks kemanusiaan. Studi mengenai pengungsi Suriah di Lebanon menunjukkan prevalensi pernikahan anak mencapai 32,56%, dengan rendahnya pemahaman mengenai risiko persalinan dini dan minimnya akses layanan kesehatan reproduksi. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam situasi pengungsian, kerentanan terhadap pernikahan anak meningkat secara signifikan akibat ketidakstabilan ekonomi, keamanan, dan sosial (Elnakib et al., 2022). Hal ini diperkuat oleh kerangka evaluasi kesehatan reproduksi dalam situasi kemanusiaan dari penelitian yang dilakukan oleh Kobeissi et al. (2022) yang mengidentifikasi 47 indikator inti layanan kesehatan reproduksi remaja, namun menemukan hambatan besar dalam dokumentasi isu sensitif seperti kekerasan seksual dan aborsi. Kondisi ini menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi layanan kesehatan reproduksi menjadi elemen penting dalam menjamin mutu pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh karakteristik organisasi pelayanan. Penelitian Siagian et al. (2026) menunjukkan bahwa struktur organisasi yang jelas, pembagian tugas yang baik, serta komunikasi efektif antar staf berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien di PKBI Multatuli. Temuan ini memperlihatkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan reproduksi tidak hanya ditentukan oleh program, tetapi juga kapasitas organisasi dalam menjalankan fungsi pelayanan secara profesional dan terkoordinasi.

Dalam konteks edukasi, penelitian Kurniawati & Christiana (2024) menunjukkan peningkatan pengetahuan remaja sebesar 44% setelah dilakukan penyuluhan kesehatan reproduksi. Pengetahuan kategori rendah menurun drastis dari 81,3% menjadi 18,5% setelah intervensi. Temuan ini membuktikan bahwa sekolah merupakan ruang strategis untuk membangun literasi kesehatan reproduksi sejak dini. Intervensi berbasis sekolah dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai risiko kehamilan dini dan dampak pernikahan anak, sehingga berfungsi sebagai strategi preventif yang nyata.

Faktor perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh persepsi dan keyakinan budaya. Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa banyak perempuan usia reproduktif tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri karena merasa tidak perlu dan dipengaruhi oleh keyakinan agama serta tradisional. Meskipun konteksnya berbeda, temuan ini menunjukkan pola yang sama bahwa perilaku kesehatan reproduksi sangat dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan hambatan yang dibentuk secara sosial-budaya. Dalam konteks pernikahan anak, pola serupa dapat menjelaskan mengapa sebagian remaja menerima perkawinan dini sebagai sesuatu yang normal (Hailu et al., 2025).

Peran keluarga juga menjadi determinan penting. Studi di Kenya dalam penelitian yang dilakukan oleh Ayieko et al. (2026) menunjukkan bahwa komunikasi orang tua-anak tentang kesehatan reproduksi masih rendah, padahal komunikasi tersebut terbukti meningkatkan niat remaja untuk menunda aktivitas seksual. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan agen sosialisasi utama yang dapat memperkuat atau melemahkan perilaku preventif remaja. Ketika komunikasi terbuka tidak terbangun, remaja cenderung mencari informasi dari sumber lain yang belum tentu valid.

Dalam konteks lokal Indonesia, strategi pencegahan berbasis komunitas yang dirumuskan oleh Ramadhan (2025) di Jember menawarkan pendekatan yang lebih komprehensif melalui lima strategi utama: pendidikan berbasis masjid dan sekolah, pembentukan PKPR, revitalisasi kebijakan partisipatif, sistem pemantauan digital, dan penguatan regulasi daerah. Strategi ini menunjukkan bahwa pencegahan pernikahan anak membutuhkan ekosistem perlindungan yang melibatkan komunitas, keluarga, sekolah, layanan kesehatan, dan pemerintah daerah.



Secara keseluruhan, lima belas literatur menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja memiliki posisi sentral dalam pencegahan pernikahan anak. Permasalahan pernikahan anak dipengaruhi oleh faktor psikologis, kesehatan mental, kemiskinan, ketimpangan gender, rendahnya kualitas layanan, lemahnya edukasi, minimnya komunikasi keluarga, dan hambatan sosial budaya. Oleh karena itu, penguatan mutu pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus dilakukan secara multidimensional melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan sistem organisasi layanan, integrasi kesehatan mental, optimalisasi edukasi berbasis sekolah, peningkatan komunikasi keluarga, penguatan sistem monitoring-evaluasi, serta kebijakan berbasis komunitas yang responsif terhadap kebutuhan remaja. Pendekatan yang komprehensif ini menjadi fondasi penting dalam menciptakan sistem perlindungan remaja yang efektif untuk menunda perkawinan hingga usia yang lebih matang secara biologis, psikologis, dan sosial.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil systematic literature review terhadap berbagai penelitian mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pernikahan anak, dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan reproduksi ramah remaja memiliki peran penting sebagai strategi preventif dalam menekan angka pernikahan anak. Pernikahan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, seperti rendahnya literasi kesehatan reproduksi, keterbatasan akses layanan kesehatan, kemiskinan, ketimpangan gender, masalah kesehatan mental, lemahnya komunikasi keluarga, serta pengaruh sosial budaya dan keagamaan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, mudah diakses, menjaga privasi, responsif terhadap kebutuhan remaja, serta didukung edukasi yang berkelanjutan mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku preventif remaja terhadap risiko pernikahan dini dan kesehatan reproduksi. Program seperti PKPR, GenRe, PIK-R, penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah, serta pendekatan berbasis komunitas terbukti memberikan dampak positif dalam meningkatkan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan bahaya pernikahan anak, meskipun implementasinya masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya, rendahnya partisipasi remaja, hambatan budaya, dan belum optimalnya koordinasi antar sektor. Oleh karena itu, diperlukan penguatan mutu pelayanan kesehatan reproduksi remaja secara komprehensif melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, integrasi layanan kesehatan mental, optimalisasi edukasi berbasis sekolah dan keluarga, penguatan sistem monitoring dan evaluasi layanan, serta dukungan kebijakan dan kolaborasi lintas sektor agar upaya pencegahan pernikahan anak dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Conflict of interest statement

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial maupun non-finansial, yang dapat memengaruhi proses penelitian, penulisan, maupun publikasi artikel ini.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga publik, komersial, maupun organisasi nirlaba mana pun. Seluruh proses penyusunan penelitian dan penulisan artikel dilakukan secara mandiri oleh penulis.



Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi selama proses penyusunan penelitian ini, baik dalam proses pencarian literatur, pengumpulan data, maupun penyelesaian penulisan artikel. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing, institusi pendidikan, serta seluruh peneliti terdahulu yang hasil penelitiannya menjadi referensi penting dalam penyusunan tinjauan literatur ini.

Referensi

- Adione, A. A., Abamara, N. C., & Vivalya, B. M. N. (2023). Determinants of the utilization of youth-friendly sexual and reproductive health services in public secondary schools of Kogi State, Nigeria: an explorative study. *BMC Public Health*, 23(1), 1091. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15926-y>
- Aggarwal, S., Francis, K. L., Dashti, S. G., & Patton, G. (2023). Child marriage and the mental health of adolescent girls: a longitudinal cohort study from Uttar Pradesh and Bihar, India. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 8, 100102. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100102>
- Agustin, H. P., Novaria, R., & Rahmadanik, D. (2025). Evaluasi Program Generasi Berencana (Genre) Dalam Menekan Kasus Pernikahan Dini Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana (Dp3akb) Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 5(04).
- Ayieko, S., Aluku, N. C. M., Lee, A. A., & Story, W. T. (2026). Sexual and reproductive health outcomes and parent-child communication among youth in western Kenya. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 47, 101179. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2025.101179>
- Cowden, R. G., Tucker, L. A., & Govender, K. (2020). Conceptual pathways to HIV risk in Eastern and Southern Africa. In *Preventing HIV Among Young People in Southern and Eastern Africa* (pp. 31–47). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429462818-4>
- Datta, B., Pandey, A., & Tiwari, A. (2022). Child Marriage and Problems Accessing Healthcare in Adulthood: Evidence from India. *Healthcare*, 10(10), 1994. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101994>
- Elnakib, S., El Khoury, G., Salameh, P., Sacre, H., Abirafeh, L., Robinson, W. C., & Metzler, J. (2022). Investigating Incidence, Correlates, and Consequences of Child Marriage Among Syrian Refugees Residing in the South of Lebanon: A Cross-Sectional Study. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), S64–S71. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.022>
- Gyan, S. E., & Okyere, S. (2026). Child marriage in Ghana: A problem of social, cultural, and traditional norms or a socioeconomic issue? *Children and Youth Services Review*, 185, 108972. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2026.108972>
- Hailu, H. B., Lemlem, S. B., Mekonnen, B., & Gebretensaye, T. G. (2025). Perception, intention and barriers to breast self-examination practice among reproductive age women attending maternal and child health services at Dilla public health facilities; Dilla, Ethiopia 2024:- a qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 23, 100901. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100901>



- Hamidah, Antarsih, N. R., Mardeyanti, & Lubis, R. (2023). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Dalam Mendekatkan Akses Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Journal of Community Service*, 5(2), 288–296. <https://doi.org/10.56670/jcs.v5i2.166>
- Haris, R. A., & Anita. (2023). Analisa Pemetaan Peran Stakeholder Dalam Tata Kelola Kolaborasi Pencegahan Perkawinan Anak Di Kabupaten Sumenep. *Public Corner*, 18(2), 167–179. <https://doi.org/10.24929/fisip.v18i2.3071>
- KEMENPPPA. (2024). *Profil Anak Indonesia 2024*.
- Khofipah, S., Aidha, Z., & Susilawati. (2025). Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di UPTD Puskesmas Pabatu. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(3). <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Kobeissi, L., Pyone, T., Moran, A. C., Strong, K. L., & Say, L. (2022). Scaling up a monitoring and evaluation framework for sexual, reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health services and outcomes in humanitarian settings: A global initiative. *Dialogues in Health*, 1, 100075. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100075>
- Kurniawati, I., & Christiana, I. (2024). Peningkatan Edukasi Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Sebagai Upaya Pencegahan Pernikahan Dini Pada Remaja Di SMK 1 Banyuwangi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*, 2(2), 248–254. <https://doi.org/10.54832/judimas.v2i2.271>
- Langat, E. C., Mohiddin, A., Kidere, F., Omar, A., Akuno, J., Naanyu, V., & Temmerman, M. (2024). Challenges and opportunities for improving access to adolescent and youth sexual and reproductive health services and information in the coastal counties of Kenya: a qualitative study. *BMC Public Health*, 24(1), 484. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17999-9>
- Puspasari, H. W., & Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Indonesia; Dampak Dan Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275–283. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i4.3672>
- Ramadhan, A. R. (2025). Strategi Pencegahan Perkawinan Anak di Kabupaten Jember Melalui Konsep Pencegahan Terpadu Berbasis Komunitas dan Keluarga. In *Social, Political, and Health Implications of Early Marriage*. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-3394-5.ch004>
- Rizkianti, A., & Puspita Sari, D. (2025). Child marriage and its impact on reproductive health and rights of girls in Indonesia. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 20(1), 35–44. <https://doi.org/10.1080/17450128.2024.2361921>
- Siagian, S. A., Madani, S., Najwa, N., Munthe, M., Azmi, F., Maulida, Z. A., & Wasiyem. (2026). Karakteristik Organisasi Pelayanan Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Mutu Pelayanan Di PKBI Multatuli. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 9(2), 2529–2536. <https://doi.org/10.56338/jks.v9i2.10630>
- Situmorang, A. (2011). *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Puskesmas: Isu Dan Tantangan*.



- Sulistyowati, E. B., & Wijayanto, P. K. (2025). MANAJEMEN PROGRAM JO KAWIN BOCAH DALAM UPAYA MERESPON TINGGINYA ANGKA PERKAWINAN ANAK DI KABUPATEN BLORA. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 14(2).
- Trisiswati, M., Aryenti, A., Maulana, A. Y., & Pradina, T. A. (2023). Pencegahan Pernikahan Anak/Dini melalui Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi dan Penguatan PIK-R dan RPTRA Kelurahan Cipinang Besar Utara. *Info Abdi Cendekia*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.33476/iac.v6i1.86>
- Unicef. (2025). *Child marriage*.
- Utami, S., Hayati, E. N., & Rosyida, L. (2025). Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dalam Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja yang Berorientasi Pada Kesetaraan dan Keadilan Gender di Puskesmas Gamping I. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(7), 2823–2849. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i7.18692>
- Wakjira, D. B., & Habedi, D. (2022). Barriers to access and utilisation of sexual and reproductive health services among adolescents in Ethiopia: a sequential mixed-methods study. *BMJ Open*, 12(11), e063294. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063294>
- WHO. (2019). *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage : 2019 Monitoring Report. Executive Summary*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

