



**CURA JOURNAL**

Midwifery and Medicine –  
Advances in Health Management



ISSN:

CURA: MIDWIFERY AND MEDICINE – ADVANCES IN HEALTH MANAGEMENT

Vol. 3, No. 1 2026

P-ISSN: xxx-xxxx E-ISSN: xxx-xxxx

Open Access: <https://dx.doi.org>

# **Pengaruh Norma Teman Sebaya terhadap Niat Pernikahan Dini dan Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual pada Remaja**

*Kota Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau - Januari 2025*

**Ekry Binti Farizal\*, Siti Rahma Arisa**

1,2 Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu  
Kesehatan, Universitas Riau Indonesia, Rengat, Riau, Indonesia

\*E-mail korespondensi: [ekryfarizal988@gmail.com, SitiRahma@gmail.com]

## **ABSTRAK**

Norma teman sebaya merupakan salah satu determinan sosial yang dapat membentuk keputusan kesehatan dan rencana kehidupan remaja. Penelitian ini dirancang untuk menganalisis pengaruh struktural norma teman sebaya terhadap niat menikah sebelum usia 19 tahun dan perilaku pencegahan infeksi menular seksual (IMS) pada remaja di Kota Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu. Studi menggunakan desain analitik potong lintang berbasis sekolah dengan kerangka Theory of Planned Behavior. Populasi sasaran adalah siswa usia 15-18 tahun pada SMA/SMK/MA di Kecamatan Rengat. Berdasarkan Kecamatan Rengat Dalam Angka 2024, wilayah ini memiliki 52.285 penduduk pada 2023, termasuk 3.941 penduduk usia 15-19 tahun, tujuh SMA/SMK/MA, dan 3.211 siswa pendidikan menengah atas. Sampel lapangan ditargetkan sekitar 400 remaja melalui stratified multistage cluster sampling. Norma teman sebaya dimodelkan sebagai konstruk laten dua dimensi, yaitu norma deskriptif dan norma injunktif. Outcome meliputi skor niat pernikahan dini dan indeks perilaku pencegahan IMS. Instrumen dirancang melalui validasi isi, uji kognitif, analisis faktor konfirmatori, dan pengujian reliabilitas. Hubungan antar konstruk dianalisis menggunakan structural equation modeling dengan standard error robust terhadap kluster kelas serta penyesuaian terhadap usia, jenis kelamin, tipe sekolah, komunikasi keluarga, literasi kesehatan reproduksi, status hubungan, dan paparan edukasi. Naskah ini menggunakan statistik lokal faktual; hasil inferensial harus diisi dari data primer sebelum submission final.

### **Kata kunci:**

norma teman sebaya; pernikahan dini; infeksi menular seksual; remaja; Theory of Planned Behavior; structural equation modeling

## **1. PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan periode perkembangan ketika identitas, orientasi masa depan, pola relasi, dan keputusan kesehatan mulai dibentuk secara lebih mandiri. Dalam tahap ini, kelompok teman sebaya menjadi sumber informasi, pembandingan sosial, penerimaan, dan tekanan normatif. Norma yang dipersepsikan remaja dari teman dekat dapat memengaruhi apa yang dianggap umum, diterima, aman, atau diharapkan. Karena itu, norma teman sebaya relevan untuk memahami dua keputusan yang saling berkaitan dengan kesehatan reproduksi, yaitu rencana menikah pada usia terlalu muda dan praktik pencegahan infeksi menular seksual.

Theory of Planned Behavior menjelaskan bahwa niat berperilaku dibentuk oleh sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Pada remaja, norma subjektif dapat berasal dari orang tua, pasangan, tokoh sosial, dan teman sebaya. Norma teman sebaya memiliki setidaknya dua bentuk penting: descriptive norms, yaitu persepsi tentang apa yang dilakukan teman; dan injunctive norms, yaitu persepsi tentang apa yang disetujui atau tidak disetujui teman. Meta-analisis van de Bongardt et al. menunjukkan bahwa norma deskriptif dan injunktif berhubungan dengan perilaku seksual remaja, meskipun besar hubungan dipengaruhi umur, gender, tipe teman, dan konteks sosial.

Dalam konteks perkawinan usia dini, pengaruh sosial bekerja bersama pendidikan, kondisi ekonomi, budaya, dukungan keluarga, dan kendali perilaku. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa latar pendidikan dan kondisi rumah tangga merupakan determinan penting perkawinan anak, sementara penelitian pada remaja di Banggai Laut memperlihatkan bahwa faktor dalam kerangka *planned behavior* dan dorongan keluarga berkaitan dengan niat melakukan perkawinan anak. Teman sebaya dapat memperkuat atau melemahkan norma menikah muda melalui percakapan, contoh perilaku, legitimasi hubungan romantis, serta ekspektasi mengenai transisi menuju kedewasaan.

Kecamatan Rengat merupakan konteks yang relevan untuk penelitian ini. Publikasi Kecamatan Rengat Dalam Angka 2024 mencatat jumlah penduduk tahun 2023 sebanyak 52.285 jiwa, terdiri atas 26.386 laki-laki dan 25.899 perempuan. Kelompok usia 15-19 tahun berjumlah 3.941 jiwa. Pada tahun ajaran 2023/2024 terdapat tujuh satuan pendidikan menengah atas yang terdiri atas empat SMA, satu SMK, dan dua MA, dengan total 3.211 siswa: 1.776 siswa SMA, 1.145 siswa SMK, dan 290 siswa MA. Data tersebut memberikan kerangka sampling yang jelas bagi studi berbasis sekolah.

Isu IMS juga relevan dalam penelitian norma sebaya karena perilaku pencegahan tidak hanya bergantung pada pengetahuan individual. WHO menekankan bahwa IMS masih menjadi masalah kesehatan reproduksi global dan berbagai infeksi dapat tidak bergejala. Pada remaja, persepsi bahwa teman menganggap perilaku seksual berisiko sebagai hal biasa dapat meningkatkan kerentanan, sedangkan norma yang mendukung penundaan aktivitas berisiko, penggunaan layanan, pengujian, komunikasi sehat, serta penggunaan kondom pada remaja yang aktif secara seksual dapat menjadi faktor protektif. Dengan demikian, mengukur norma teman sebaya bersama niat menikah dini dan perilaku pencegahan IMS memberikan gambaran sosial yang lebih komprehensif daripada hanya mengukur pengetahuan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh struktural norma teman sebaya terhadap dua outcome: niat pernikahan dini dan perilaku pencegahan IMS pada remaja usia 15-18 tahun di Kota Rengat. Hipotesis utama adalah bahwa norma teman sebaya yang lebih mendukung penundaan perkawinan berhubungan dengan niat menikah dini yang lebih rendah, sedangkan norma teman sebaya yang lebih mendukung kesehatan seksual berhubungan dengan perilaku pencegahan IMS yang lebih baik. Analisis juga mengevaluasi pengaruh setelah penyesuaian faktor keluarga, pendidikan, literasi kesehatan reproduksi, dan karakteristik individual.

## **2. METODE**

### **Desain, lokasi, dan waktu penelitian**

Penelitian dirancang sebagai studi kuantitatif analitik potong lintang berbasis sekolah dengan model eksplanatori menggunakan *structural equation modeling* (SEM). Pengumpulan data direncanakan pada Januari 2025 di SMA, SMK, dan MA di Kecamatan Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu, Provinsi Riau. Desain potong lintang dipilih untuk menguji hubungan struktural antar konstruk pada satu periode pengukuran. Istilah "pengaruh" dalam naskah merujuk pada koefisien jalur struktural, bukan bukti kausal temporal; interpretasi kausal dibatasi karena paparan dan outcome diukur pada waktu yang sama.

### **Populasi, kriteria, sampling, dan besar sampel**

Populasi target adalah remaja usia 15-18 tahun yang terdaftar pada tujuh SMA/SMK/MA di Kecamatan Rengat. Kriteria inklusi mencakup usia 15-18 tahun, terdaftar aktif, mampu membaca bahasa Indonesia, dan memberikan assent; persetujuan orang tua/wali mengikuti ketentuan etik yang berlaku. Peserta dengan kondisi yang menyebabkan pengisian kuesioner tidak memungkinkan dikeluarkan tanpa mencatat diagnosis sensitif. Sampling menggunakan stratified multistage cluster sampling: sekolah distratifikasi menurut SMA, SMK, dan MA; kelas dipilih secara acak proporsional terhadap jumlah siswa; kemudian siswa dipilih dari daftar kelas menggunakan simple random sampling. Target sekitar 400 responden dipilih untuk memberikan kecukupan analisis konstruk laten, antisipasi clustering dan nonresponse, serta memungkinkan analisis sensitivitas. Alokasi proporsional awal adalah sekitar 221 siswa SMA, 143 siswa SMK, dan 36 siswa MA; angka final mengikuti daftar siswa aktif saat rekrutmen.

### **Kerangka konseptual dan hipotesis**

Kerangka utama mengadaptasi Theory of Planned Behavior dengan fokus pada komponen norma sosial. Norma teman sebaya dimodelkan sebagai konstruk tingkat kedua yang dibentuk oleh norma deskriptif dan norma injunktif. Norma deskriptif menilai persepsi tentang apa yang lazim dilakukan teman dekat, sedangkan norma injunktif menilai persepsi mengenai persetujuan atau ketidaksetujuan teman. Dua domain konten dinilai: norma mengenai penundaan perkawinan hingga usia legal dan kesiapan yang memadai, serta norma mengenai perilaku pencegahan IMS. Model menguji jalur dari norma teman sebaya ke niat pernikahan dini dan ke perilaku pencegahan IMS secara simultan sehingga korelasi antar-outcome dapat diperhitungkan.

### **Variabel, definisi operasional, dan instrumen**

Variabel independen utama adalah skor laten norma teman sebaya. Outcome pertama adalah niat pernikahan dini, didefinisikan sebagai kekuatan rencana, kesiapan subjektif, dan probabilitas yang dipersepsikan untuk menikah sebelum usia 19 tahun. Outcome kedua adalah perilaku pencegahan IMS, yaitu praktik protektif yang dapat dilakukan remaja dalam tiga bulan terakhir, meliputi pencarian informasi dari sumber kredibel, penolakan tekanan seksual, komunikasi batas pribadi, pencarian konseling/layanan bila diperlukan, dan - bagi peserta yang melaporkan aktivitas seksual - penggunaan proteksi serta akses pengujian. Item seksual menggunakan skip pattern sehingga peserta tidak dipaksa mengungkapkan pengalaman yang tidak relevan. Kovariat meliputi usia, jenis kelamin, jenis sekolah, pendidikan orang tua, status hubungan romantis, komunikasi keluarga, literasi kesehatan reproduksi, paparan edukasi kespro, dan kerentanan ekonomi rumah tangga.

### **Pengembangan dan validasi instrumen**

Kuesioner terdiri atas empat bagian utama. Peer Norms for Reproductive Health and Marriage Scale dirancang 12 item, masing-masing enam item norma deskriptif dan injunktif, dengan respons Likert 1-5. Early Marriage Intention Scale dirancang lima item dengan skor lebih tinggi menunjukkan niat menikah sebelum usia 19 tahun yang lebih kuat. STI Prevention Behavior Index memuat 10 item perilaku protektif dengan periode rujukan tiga bulan dan aturan skip pattern. Literasi kesehatan reproduksi dinilai menggunakan item pengetahuan berbasis skenario. Pengembangan instrumen mengikuti tahap kajian literatur, validitas isi oleh 5-7 pakar, uji kognitif pada remaja di luar sampel utama, pilot minimal 50-60 peserta, kemudian confirmatory factor analysis pada sampel utama. Validitas konstruk dinilai dari factor loading, composite reliability,

average variance extracted, serta discriminant validity; omega McDonald dan Cronbach alpha dilaporkan sebagai reliabilitas internal.

#### **Pengumpulan data, pengendalian bias, dan etika privasi**

Pengisian kuesioner dilakukan secara privat melalui formulir elektronik atau perangkat penelitian dengan kode unik tanpa menampilkan nama pada dataset analisis. Guru tidak mendampingi peserta saat menjawab item sensitif. Instruksi menekankan bahwa peserta boleh melewati pertanyaan atau berhenti kapan saja tanpa konsekuensi akademik. Untuk mengurangi social desirability bias, pertanyaan seksual menggunakan bahasa netral, tidak menghakimi, dan beberapa item menggunakan vignette. Urutan item outcome dan predictor dipisahkan oleh blok pertanyaan karakteristik untuk mengurangi common-method priming. Data kelas dan sekolah disimpan sebagai kode untuk analisis clustering. Protokol wajib mendapat persetujuan komite etik penelitian kesehatan sebelum rekrutmen dan menerapkan perlindungan data sesuai Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi.

#### **Analisis statistik**

Analisis diawali dengan pemeriksaan kelengkapan, outlier, distribusi, dan pola missing data. Karakteristik peserta disajikan sebagai mean dan SD atau median dan IQR untuk variabel numerik serta n (%) untuk kategorik. Measurement model diuji menggunakan CFA dengan estimator robust yang sesuai skala item. Kelayakan model dinilai melalui CFI, TLI, RMSEA, dan SRMR. Structural model selanjutnya mengestimasi standardized path coefficient dari norma teman sebaya ke niat pernikahan dini dan perilaku pencegahan IMS. Standard error dibuat robust terhadap clustering kelas/sekolah. Model disesuaikan untuk kovariat yang ditetapkan a priori. Hasil utama dilaporkan sebagai beta terstandar, 95% confidence interval, dan p-value. Analisis sensitivitas mencakup model multilevel/regresi terpisah, penilaian multikolinearitas, serta pengujian measurement invariance menurut jenis kelamin bila ukuran subkelompok memadai. Missing data ditangani dengan full-information maximum likelihood atau multiple imputation sesuai pola data.

#### **Kriteria interpretasi dan pelaporan**

Hubungan statistik tidak diperlakukan sebagai bukti sebab-akibat karena desain potong lintang. Efek dianggap bermakna secara substantif berdasarkan arah, besaran beta, interval kepercayaan, konsistensi lintas analisis sensitivitas, dan plausibilitas teoritis, bukan hanya  $p < 0,05$ . Pelaporan mengikuti prinsip STROBE untuk studi observasional dan menyertakan diagram alur rekrutmen, informasi nonresponse, reliabilitas konstruk, korelasi antarvariabel, serta model struktural final. Hasil subkelompok dilaporkan secara eksploratif untuk menghindari overinterpretasi.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil**

Konteks statistik lokal disajikan pada Tabel 1. Kecamatan Rengat memiliki 52.285 penduduk pada 2023, dengan 3.941 penduduk berada pada kelompok usia 15-19 tahun. Kerangka sekolah menengah atas mencakup empat SMA, satu SMK, dan dua MA. Jumlah siswa tahun ajaran 2023/2024 adalah 1.776 siswa SMA, 1.145 siswa SMK, dan 290 siswa MA, sehingga total 3.211 siswa. Statistik ini digunakan sebagai dasar perencanaan sampling dan tidak dianggap sebagai hasil primer hubungan norma teman sebaya dengan outcome penelitian.

**Tabel 1. Konteks statistik lokal yang relevan dengan penelitian di Kecamatan Rengat**

| Indikator                    | Nilai                  | Sumber/interpretasi                        |
|------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|
| Jumlah penduduk Rengat, 2023 | 52.285 jiwa            | BPS Kecamatan Rengat Dalam Angka 2024      |
| Penduduk laki-laki/perempuan | 26.386 / 25.899 jiwa   | BPS; rasio jenis kelamin 101,88            |
| Penduduk usia 15-19 tahun    | 3.941 jiwa             | Kelompok umur BPS; konteks populasi remaja |
| SMA, 2023/2024               | 4 sekolah; 1.776 siswa | 2 negeri + 2 swasta                        |
| SMK, 2023/2024               | 1 sekolah; 1.145 siswa | SMK negeri                                 |
| MA, 2023/2024                | 2 sekolah; 290 siswa   | Madrasah Aliyah swasta                     |
| Total SMA/SMK/MA             | 7 sekolah; 3.211 siswa | Kerangka sampling sekolah                  |
| Tanggal rilis publikasi      | 26 September 2024      | Tersedia sebelum pengumpulan Januari 2025  |

Komposisi pendidikan menengah di Rengat mendukung stratifikasi sampel menurut tipe sekolah agar hasil tidak didominasi satu jalur pendidikan. Proporsi siswa SMA sekitar 55,3%, SMK 35,7%, dan MA 9,0% dari total 3.211 siswa. Selain meningkatkan representativitas, desain ini memungkinkan evaluasi apakah konteks pergaulan dan norma teman sebaya berbeda menurut lingkungan sekolah. Distribusi usia 15-19 tahun sebesar 3.941 jiwa memperlihatkan bahwa remaja merupakan kelompok populasi yang cukup besar untuk menjadi sasaran program kesehatan reproduksi dan pencegahan perkawinan usia dini.

#### Definisi operasional dan model pengukuran

Konstruksi norma teman sebaya sengaja dipisahkan menjadi norma deskriptif dan injunktif. Pemisahan tersebut penting karena remaja dapat mempersepsikan bahwa suatu perilaku sering dilakukan oleh teman tanpa menganggap bahwa perilaku tersebut disetujui, atau sebaliknya. Model pengukuran juga memisahkan konten perkawinan dan pencegahan IMS untuk menghindari asumsi bahwa norma sosial bekerja identik pada dua domain. Skor kontinu digunakan pada analisis utama; kategori rendah/sedang/tinggi hanya boleh dibuat setelah distribusi dan validitas cut-off didukung data.

**Tabel 2. Variabel, definisi operasional, dan rencana pengukuran**

| Variabel                          | Definisi operasional                                                                                                                           | Instrumen/skor                                     |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Norma teman sebaya - deskriptif   | Persepsi remaja tentang perilaku yang dianggap umum di antara teman terkait perkawinan dan kesehatan seksual                                   | 6 item Likert 1-5; skor kontinu / konstruk laten   |
| Norma teman sebaya - injunktif    | Persepsi remaja tentang persetujuan/ketidaksetujuan teman terhadap penundaan menikah dan perilaku pencegahan IMS                               | 6 item Likert 1-5; skor kontinu / konstruk laten   |
| Niat pernikahan dini              | Kekuatan rencana/probabilitas subjektif menikah sebelum 19 tahun                                                                               | 5 item Likert 1-5; skor tinggi = niat lebih kuat   |
| Perilaku pencegahan IMS           | Praktik protektif 3 bulan terakhir: informasi kredibel, batas pribadi, penolakan tekanan, akses konseling/layanan, proteksi bila aktif seksual | 10 item dengan skip pattern; skor terstandar 0-100 |
| Komunikasi keluarga               | Keterbukaan dan dukungan pembicaraan mengenai pendidikan, relasi, dan kesehatan reproduksi                                                     | 6 item Likert; kovariat                            |
| Literasi kesehatan reproduksi     | Kemampuan mengenali risiko, pencegahan, layanan, dan batas usia perkawinan                                                                     | 10 item berbasis skenario; skor 0-100              |
| Karakteristik individual/keluarga | Usia, jenis kelamin, sekolah, pendidikan orang tua, status hubungan, edukasi kespro, kerentanan ekonomi                                        | Kuesioner demografi; kovariat a priori             |
| Klaster                           | Kelas dan sekolah tempat peserta terdaftar                                                                                                     | Kode kelas/sekolah untuk robust SE                 |

#### Struktur model konseptual dan hipotesis

Model struktural utama menguji dua jalur simultan. Hipotesis H1 menyatakan bahwa norma teman sebaya yang lebih mendukung penundaan perkawinan berkaitan dengan skor niat pernikahan dini yang lebih rendah. Hipotesis H2 menyatakan bahwa norma teman sebaya yang lebih

mendukung kesehatan seksual berkaitan dengan skor perilaku pencegahan IMS yang lebih tinggi. H3 mengevaluasi apakah hubungan tetap konsisten setelah penyesuaian komunikasi keluarga, literasi kespro, pendidikan orang tua, status hubungan romantis, dan kerentanan ekonomi. Model juga mengestimasi korelasi residual antara niat pernikahan dini dan perilaku pencegahan IMS karena keduanya dapat dipengaruhi faktor perkembangan yang sama.

**Tabel 3. Konstruk, indikator, dan hipotesis dalam model struktural**

| Komponen              | Indikator utama                                                                      | Skala/parameter | Peran dalam model | Hipotesis          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| Norma deskriptif      | Teman lazim menunda nikah; perilaku aman                                             | Likert 1-5      | Latent factor 1   | Loading positif    |
| Norma injunktif       | Teman menyetujui penundaan & pencegahan IMS                                          | Likert 1-5      | Latent factor 1   | Loading positif    |
| Peer protective norms | Gabungan dua faktor norma                                                            | Latent score    | Prediktor utama   | H1-H2              |
| Niat menikah dini     | Rencana menikah <19 tahun                                                            | Latent/kontinu  | Outcome 1         | H1: beta negatif   |
| Pencegahan IMS        | Indeks perilaku protektif Usia, gender, sekolah, keluarga, literasi, relasi, ekonomi | 0-100           | Outcome 2         | H2: beta positif   |
| Kovariat              | Kelas/sekolah                                                                        | Campuran        | Adjustment        | H3: efek konsisten |
| Clustering            |                                                                                      | Cluster ID      | Robust SE         | Koreksi dependensi |

Hasil empiris utama harus berasal dari data primer remaja. Karena dataset responden Januari 2025 tidak disertakan dalam permintaan ini, naskah tidak membuat koefisien SEM, p-value, prevalensi niat menikah dini, atau skor perilaku IMS secara fiktif. Tabel 4 dan Tabel 5 telah disusun sebagai format pelaporan yang dapat langsung diisi setelah analisis. Pendekatan ini menjaga integritas ilmiah dan mencegah hasil simulasi disalahartikan sebagai temuan faktual Kota Rengat.

#### Kerangka pelaporan hasil primer

Karakteristik sampel harus dilaporkan per tipe sekolah dan keseluruhan untuk memperlihatkan representasi sampel. Selain karakteristik demografis, tabel baseline perlu memuat pendidikan orang tua, status hubungan romantis, paparan edukasi kesehatan reproduksi, skor komunikasi keluarga, dan literasi kesehatan reproduksi karena faktor-faktor tersebut dapat menjadi confounder. Untuk model pengukuran, artikel final perlu melaporkan factor loading, omega/composite reliability, AVE, korelasi konstruk, serta indeks fit CFA sebelum menafsirkan jalur struktural.

**Tabel 4. Karakteristik peserta penelitian (diisi dari data primer)**

| Karakteristik                          | Hasil penelitian        |
|----------------------------------------|-------------------------|
| Jumlah peserta dianalisis              | n = [diisi data primer] |
| Usia, rerata +/- SD                    | [... +/- ...] tahun     |
| Perempuan/laki-laki, n (%)             | 20                      |
| SMA/SMK/MA, n (%)                      | 285                     |
| Status hubungan romantis, n (%)        | 298                     |
| Pernah mendapat edukasi kespro, n (%)  | 299                     |
| Skor norma teman sebaya, mean +/- SD   | 297                     |
| Skor niat pernikahan dini, mean +/- SD | 389                     |

**Tabel 5. Hasil model struktural norma teman sebaya terhadap outcome penelitian (diisi dari hasil analisis)**

| Jalur struktural                                  | Beta terstandar                               | 95% CI / p-value        | Interpretasi                       |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| Peer protective norms - > niat pernikahan dini    | beta = [...]                                  | 95%                     | H1 [didukung/tidak]                |
| Peer protective norms - > perilaku pencegahan IMS | beta = [...]                                  | 95%                     | H2 [didukung/tidak]                |
| Efek H1 setelah adjustment                        | beta_adj = [...]                              | 95%                     | Dikontrol kovariat a priori        |
| Efek H2 setelah adjustment                        | beta_adj = [...]                              | 95%                     | Dikontrol kovariat a priori        |
| Korelasi residual outcome                         | r = [...]                                     | 95%                     | Hubungan outcome setelah prediktor |
| Model fit                                         | CFI [...]; TLI [...]; RMSEA [...]; SRMR [...] | Kriteria fit dilaporkan | Measurement + structural model     |

### Pembahasan

Secara konseptual, penelitian ini menempatkan teman sebaya bukan sekadar sebagai sumber informasi, tetapi sebagai lingkungan normatif yang dapat membentuk persepsi mengenai waktu menikah dan cara melindungi kesehatan seksual. Theory of Planned Behavior memberi dasar bahwa keyakinan normatif dan motivasi mengikuti referent penting akan berkontribusi pada niat. Pada remaja, kedekatan dengan teman membuat norma yang dipersepsikan berpotensi kuat, terutama ketika topik kesehatan reproduksi dianggap sensitif untuk dibicarakan dengan orang dewasa.

Pemisahan descriptive norms dan injunctive norms merupakan kekuatan metodologis. Meta-analisis van de Bongardt et al. menemukan bahwa persepsi mengenai perilaku seksual teman memiliki hubungan yang lebih besar dengan aktivitas seksual remaja dibanding tekanan langsung teman. Temuan tersebut mengingatkan bahwa intervensi yang hanya mengatakan "jangan terpengaruh teman" terlalu sederhana. Program sebaiknya juga mengoreksi mispersepsi bahwa sebagian besar teman melakukan perilaku berisiko atau menyetujui keputusan yang sebenarnya tidak umum.

Dalam konteks pernikahan dini, norma teman sebaya dapat beroperasi melalui pembentukan gambaran mengenai kedewasaan, legitimasi hubungan romantis, dan ekspektasi masa depan. Namun, pengaruh teman tidak berdiri sendiri. Bukti Indonesia menunjukkan pendidikan, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi merupakan faktor penting. Karena itu, model penelitian ini memasukkan komunikasi keluarga, pendidikan orang tua, literasi kesehatan reproduksi, dan kerentanan ekonomi sebagai kovariat, sehingga estimasi hubungan norma teman sebaya tidak terlalu dibebani confounding yang dapat diukur.

Untuk perilaku pencegahan IMS, pendekatan sosial perlu berjalan bersama pendidikan berbasis bukti. WHO pada 2024 menempatkan pencegahan, surveilans, diagnosis, dan akses layanan IMS sebagai prioritas kesehatan global. Pada remaja, norma sebaya yang mendukung pencarian informasi kredibel, komunikasi batas pribadi, penolakan tekanan, dan akses layanan dapat menjadi aset protektif. Sebaliknya, normalisasi perilaku berisiko dan stigma terhadap pemeriksaan dapat menghambat pencegahan meskipun pengetahuan individual cukup baik.

Pemilihan SEM memungkinkan peneliti memperhitungkan error measurement pada konstruk norma teman sebaya dan menguji dua outcome secara simultan. Namun, teknik statistik yang kompleks tidak menghilangkan keterbatasan desain. Cross-sectional SEM tidak dapat membuktikan bahwa norma teman menyebabkan niat atau perilaku; arah hubungan dapat bersifat dua arah karena remaja juga cenderung memilih teman yang memiliki sikap serupa. Karena itu,

istilah pengaruh harus dipahami sebagai pengaruh struktural/statistik dan tidak boleh ditulis sebagai kausalitas pada kesimpulan.

Ancaman bias utama meliputi social desirability, common-method bias, nonresponse, dan clustering. Pengisian privat, bahasa netral, skip pattern, serta pemisahan blok pertanyaan dapat mengurangi sebagian bias. Standard error robust terhadap kelas/sekolah diperlukan karena remaja dalam satu kelas berbagi lingkungan sosial. Jika data memungkinkan, analisis jaringan sosial atau studi longitudinal akan menjadi pengembangan yang lebih kuat karena dapat membedakan proses socialization dari peer selection.

Konteks Rengat memberi nilai lokal pada penelitian. Data BPS menunjukkan tujuh sekolah menengah atas dengan komposisi siswa yang tidak seimbang antarjenis sekolah. Sampling proporsional penting agar estimasi tidak hanya mencerminkan SMA. Pada saat yang sama, hasil dari remaja yang masih bersekolah tidak otomatis mewakili remaja putus sekolah, padahal kelompok tersebut dapat memiliki kerentanan yang berbeda terhadap pernikahan usia dini. Generalisasi karena itu perlu dibatasi pada populasi sekolah kecuali penelitian menambahkan jalur sampling komunitas.

Aspek etika memerlukan perhatian khusus. Pertanyaan tentang hubungan romantis, tekanan teman, dan perilaku seksual dapat menimbulkan risiko disclosure atau stigma. Penelitian harus memastikan privasi, hak melewati pertanyaan, penyimpanan data yang aman, serta jalur rujukan jika peserta mengungkapkan paksaan, kekerasan, atau kebutuhan layanan kesehatan reproduksi. Guru dan orang tua tidak boleh memperoleh jawaban individual peserta. Perlindungan ini merupakan bagian dari kualitas metodologis, bukan sekadar administrasi etik.

Apabila data primer menunjukkan bahwa norma teman sebaya berhubungan kuat dengan kedua outcome setelah adjustment, implikasi program dapat diarahkan pada intervensi berbasis norma sosial: peer-led discussion, koreksi descriptive norm yang keliru, penguatan injunctive norms yang mendukung penundaan perkawinan, dan promosi perilaku pencegahan IMS. Sebaliknya, bila hubungan lemah setelah faktor keluarga dan literasi dikontrol, program perlu menempatkan teman sebaya sebagai salah satu komponen dalam strategi multisektor, bukan target tunggal.

#### **Keterbatasan dan implikasi penelitian**

Penelitian potong lintang tidak dapat memastikan urutan temporal antara norma teman sebaya, niat menikah, dan perilaku pencegahan IMS. Remaja juga dapat memilih teman dengan sikap yang serupa sehingga mekanisme peer selection dapat bercampur dengan peer socialization. Seluruh outcome berbasis laporan diri sehingga social desirability dan recall bias tetap mungkin terjadi, terutama pada pertanyaan hubungan romantis dan seksualitas. Selain itu, kerangka sampling berbasis SMA/SMK/MA tidak mewakili remaja yang telah putus sekolah; generalisasi hasil karena itu harus dibatasi pada remaja yang terdaftar di pendidikan menengah di Kecamatan Rengat. Studi lanjutan sebaiknya menggunakan desain longitudinal, menambahkan jalur rekrutmen komunitas untuk remaja tidak sekolah, serta menguji measurement invariance sebelum membandingkan kelompok demografis.

Walaupun demikian, pendekatan multidimensi terhadap norma teman sebaya memberikan implikasi program yang lebih operasional dibanding hanya mengukur pengetahuan. Apabila data primer menunjukkan norma protektif berasosiasi dengan niat menunda perkawinan dan perilaku pencegahan IMS, intervensi sekolah dapat memadukan peer educator, diskusi kelompok kecil, koreksi mispersepsi descriptive norms, penguatan injunctive norms yang mendukung kesehatan, dan rujukan ke Puskesmas. Evaluasi program sebaiknya tidak hanya menilai perubahan skor pengetahuan, tetapi juga perubahan norma yang dipersepsikan, niat, perilaku protektif, keterjangkauan layanan, serta potensi dampak yang berbeda menurut jenis sekolah dan kelompok sosial ekonomi.

#### 4. KESIMPULAN

Norma teman sebaya merupakan konstruk sosial yang secara teoritis relevan terhadap niat pernikahan dini dan perilaku pencegahan IMS pada remaja. Rancangan penelitian ini menggunakan stratified multistage cluster sampling, instrumen multidimensi, validasi konstruk, serta SEM dengan penyesuaian faktor perancu dan clustering untuk menghasilkan estimasi yang lebih kuat. Statistik resmi menunjukkan Kecamatan Rengat memiliki 52.285 penduduk pada 2023, 3.941 penduduk usia 15-19 tahun, serta 3.211 siswa pada tujuh SMA/SMK/MA, sehingga tersedia populasi sekolah yang memadai untuk studi. Kesimpulan mengenai arah dan besaran hubungan norma teman sebaya harus dibuat setelah data primer dianalisis; desain potong lintang tidak dapat membuktikan kausalitas. Hasil penelitian nantinya diharapkan menjadi dasar pengembangan intervensi peer-based yang terintegrasi dengan keluarga, sekolah, Puskesmas, dan layanan kesehatan reproduksi remaja.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Badan Pusat Statistik Kabupaten Indragiri Hulu serta instansi pendidikan dan kesehatan yang menyediakan data publik sebagai dasar konteks penelitian. Penghargaan juga ditujukan kepada sekolah, peserta, orang tua/wali, tenaga kesehatan, dan pihak lain yang terlibat dalam pelaksanaan studi setelah memperoleh persetujuan etik. Sumber pendanaan: [diisi sesuai sumber pendanaan]. Nomor persetujuan etik: [diisi sebelum submission final].

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Indragiri Hulu. (2024). Kabupaten Indragiri Hulu Dalam Angka 2024. BPS Kabupaten Indragiri Hulu.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Indragiri Hulu. (2024). Kecamatan Rengat Dalam Angka 2024. BPS Kabupaten Indragiri Hulu.
- Badan Pusat Statistik, Bappenas, UNICEF, & PUSKAPA. (2020). Pencegahan perkawinan anak: Percepatan yang tidak bisa ditunda. Badan Pusat Statistik.
- Cameron, L., Contreras Suarez, D., & Wiecekiewicz, S. (2023). Child marriage: Using the Indonesian Family Life Survey to examine the lives of women and men who married at an early age. *Review of Economics of the Household*, 21, 725-756. <https://doi.org/10.1007/s11150-022-09616-8>
- Dodd, S., Widnall, E., Russell, A. E., Curtin, E. L., Simmonds, R., Limmer, M., & Kidger, J. (2022). School-based peer education interventions to improve health: A global systematic review of effectiveness. *BMC Public Health*, 22, 2247.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. Psychology Press.
- Fitria, M., Laksono, A. D., Syahri, I. M., Wulandari, R. D., Matahari, R., & Astuti, Y. (2024). Education role in early marriage prevention: Evidence from Indonesia's rural areas. *BMC Public Health*, 24, 3323. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20775-4>
- Kistiana, S., Fajarningtiyas, D. N., & Lukman, S. (2023). Differentials in reproductive health knowledge among adolescents in Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 19-29. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v19i1.23641>
- Kuswanto, H., Oktaviana, P. P., Efendi, F., Nelwati, N., & Malini, H. (2024). Prevalence of and factors associated with female child marriage in Indonesia. *PLOS ONE*, 19(7), e0305821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305821>
- Nur, A. A., Amanda, S., Hanifa, F. F., & Ayudiputri, Z. Z. (2024). Determinants of child marriage in Indonesia: A systematic review. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 5(2), 216-227. <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v5i2.45777>
- Rahyani, K. Y., Utarini, A., Wilopo, S. A., & Hakimi, M. (2012). Perilaku seks pranikah remaja. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(4), 180-185.
- Republik Indonesia. (2019). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.
- Republik Indonesia. (2022). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.
- van de Bongardt, D., Reitz, E., Sandfort, T., & Dekovic, M. (2015). A meta-analysis of the relations between three types of peer norms and adolescent sexual behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 19(3), 203-234. <https://doi.org/10.1177/1088868314544223>

- Wahyuni, N. I., Moedjiono, A. I., & Tamar, M. (2021). Determinant factors affecting intention of child marriage to adolescents in Banggai Laut. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 2(1), 16-26. <https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v2i1.81>
- Suci, U. L. E., & Sulistyaningrum, E. (2024). Pengaruh pendidikan terhadap pernikahan anak perempuan: Evaluasi dampak Program Bantuan Siswa Miskin di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Indonesia*, 13(2), 115-136. <https://doi.org/10.52813/jei.v13i2.243>
- World Health Organization. (2024). WHO global research priorities for sexually transmitted infections. World Health Organization. WHO/UHL/SRH/2024.1.
- World Health Organization. (2024). Framework for monitoring sexually transmitted infections and strengthening surveillance. World Health Organization.