

MODEL STRUKTURAL DETERMINAN PERNIKAHAN DINI PADA REMAJA PEREMPUAN BERBASIS THEORY OF PLANNED BEHAVIOR DAN SOCIAL ECOLOGICAL MODEL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIPAYUNG

Heni Heriyeni¹

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Riau, Indonesia

*heni.heriyenipku@gmail.com.

ARTICLE INFO

Article history:

Received:

Revised:

Accepted:



This is an open access article under the
[CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Copyright © 2022 by Author. Published
by Universitas Riau Indonesia

ABSTRAK

Pernikahan dini pada remaja perempuan merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, teman sebaya, komunitas, sosial ekonomi, serta lingkungan. Di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Kabupaten Indragiri Hulu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 21 dari 43 responden (49%) yang mengalami pernikahan dini, sehingga permasalahan tersebut masih relevan untuk dikaji melalui pendekatan yang lebih komprehensif. Penelitian ini bertujuan mengembangkan model struktural determinan

pernikahan dini pada remaja perempuan dengan mengintegrasikan *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Social Ecological Model* (SEM). Penelitian dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah remaja perempuan usia 15–19 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sipayung. Variabel penelitian meliputi faktor individu, keluarga, komunitas, sosial ekonomi, sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control*, niat menikah dini, dan pernikahan dini. Analisis dilakukan menggunakan *Structural Equation Modeling* untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung antarvariabel. Model yang dikembangkan menempatkan faktor sosial-ekologis sebagai determinan lingkungan yang memengaruhi konstruk TPB, selanjutnya konstruk TPB memengaruhi niat menikah dini dan keputusan pernikahan. Integrasi TPB dan SEM diharapkan menghasilkan model determinan yang mampu menjelaskan mekanisme psikologis sekaligus konteks sosial terjadinya pernikahan dini. Model ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi kebidanan berbasis remaja, keluarga, sekolah, komunitas, dan pelayanan kesehatan.

Kata kunci: pernikahan dini, remaja perempuan, *Theory of Planned Behavior*, *Social Ecological Model*, Puskesmas Sipayung, SEM.

1. Pendahuluan

Pernikahan dini atau perkawinan anak merupakan persoalan yang memiliki dimensi kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, gender, dan perlindungan anak. Pernikahan yang terjadi sebelum usia 18 tahun dapat membatasi kesempatan pendidikan, meningkatkan

ketergantungan ekonomi, serta meningkatkan kerentanan terhadap kehamilan pada usia muda dan berbagai persoalan kesehatan reproduksi.

Pernikahan dini atau perkawinan anak merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional karena berkaitan dengan aspek kesehatan reproduksi, pendidikan, sosial, ekonomi, gender, dan perlindungan anak. Perkawinan yang dilakukan sebelum usia 18 tahun dapat berdampak terhadap keberlanjutan pendidikan, kemandirian ekonomi, kesehatan reproduksi, serta kesejahteraan fisik dan psikososial remaja perempuan. Pada masa remaja, individu masih berada dalam proses perkembangan kemampuan kognitif, emosional, sosial, dan pengambilan keputusan sehingga lingkungan tempat remaja tumbuh mempunyai peranan penting dalam membentuk pilihan kehidupannya.

Permasalahan pernikahan dini tidak dapat dipahami hanya sebagai keputusan individual remaja perempuan. Keputusan untuk menikah pada usia muda dapat terbentuk melalui interaksi antara karakteristik individu dengan keluarga, pasangan, teman sebaya, sekolah, komunitas, kondisi sosial ekonomi, norma budaya, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan pernikahan dini perlu mempertimbangkan berbagai tingkatan faktor yang secara bersama-sama dapat meningkatkan atau menurunkan kecenderungan remaja untuk menikah pada usia muda.

World Health Organization (WHO) menempatkan pencegahan kehamilan dan perkawinan pada usia remaja sebagai bagian penting dari upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja perempuan. Upaya tersebut tidak hanya berkaitan dengan pemberian informasi kesehatan reproduksi, tetapi juga mencakup keberlanjutan pendidikan, pemberdayaan remaja perempuan, peningkatan kemampuan mengambil keputusan, serta keterlibatan keluarga dan komunitas dalam menciptakan lingkungan yang mendukung. Dengan demikian, pencegahan pernikahan dini membutuhkan intervensi yang bersifat komprehensif dan multisektoral.

Konteks Kabupaten Indragiri Hulu menunjukkan bahwa perkawinan usia anak masih menjadi perhatian dalam perlindungan anak. Pemerintah daerah telah memasukkan pencegahan pernikahan usia dini dalam kebijakan perlindungan anak serta melakukan sosialisasi pencegahan perkawinan usia anak bersama berbagai pemangku kepentingan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pernikahan dini bukan hanya menjadi persoalan keluarga atau individu, tetapi juga merupakan isu pembangunan dan kesehatan masyarakat yang memerlukan keterlibatan berbagai sektor.

Wilayah kerja Puskesmas Sipayung merupakan salah satu wilayah yang relevan untuk mengkaji permasalahan tersebut. Penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Sipayung pada tahun 2022 melaporkan bahwa 21 dari 43 responden atau sekitar 49% mengalami pernikahan dini, sedangkan 22 responden atau 51% tidak mengalami pernikahan dini. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pernikahan dini merupakan permasalahan yang nyata dan perlu dikaji lebih lanjut dengan pendekatan yang mampu menjelaskan tidak hanya faktor penyebab, tetapi juga mekanisme terbentuknya keputusan menikah pada usia muda.

Penelitian mengenai persepsi remaja di Kabupaten Indragiri Hulu menunjukkan bahwa pandangan remaja terhadap pernikahan dini berkaitan dengan aspek fisik dan psikologis, ekonomi, sosial, serta pendidikan. Penelitian lain mengenai faktor penyebab pernikahan

dini di wilayah Kabupaten Indragiri Hulu juga menunjukkan adanya keterkaitan faktor ekonomi, pendidikan, sosial, dan budaya dengan terjadinya perkawinan pada usia muda. Berbagai temuan tersebut memperlihatkan bahwa determinan pernikahan dini bersifat kompleks dan melibatkan lebih dari satu tingkat pengaruh.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami kompleksitas tersebut adalah *Social Ecological Model*. Model ekologis memandang perilaku kesehatan sebagai hasil interaksi antara faktor individu dan lingkungan sosial pada berbagai tingkatan. McLeroy et al. menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor intrapersonal, interpersonal, faktor institusional, faktor komunitas, serta kebijakan atau lingkungan yang lebih luas. Dalam konteks pernikahan dini, pendekatan ini memungkinkan faktor individu, keluarga, teman sebaya, komunitas, pendidikan, dan sosial ekonomi dipahami sebagai bagian dari lingkungan yang saling berinteraksi dalam membentuk perilaku remaja.

Meskipun demikian, pendekatan ekologis belum secara khusus menjelaskan proses psikologis yang terjadi ketika remaja menerima pengaruh dari lingkungan tersebut. Untuk menjelaskan mekanisme psikologis tersebut, *Theory of Planned Behavior* (TPB) dapat digunakan. Ajzen menjelaskan bahwa niat melakukan suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga konstruk utama, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control*. Niat selanjutnya menjadi salah satu determinan penting dalam terbentuknya perilaku.

Dalam konteks pernikahan dini, sikap menggambarkan bagaimana remaja menilai pernikahan pada usia muda, termasuk persepsi mengenai manfaat, kerugian, keamanan, status sosial, pendidikan, dan masa depan. Norma subjektif menggambarkan persepsi remaja mengenai harapan atau dukungan dari orang-orang yang dianggap penting, seperti orang tua, keluarga, pasangan, teman sebaya, dan masyarakat. Sementara itu, *perceived behavioral control* menggambarkan sejauh mana remaja merasa mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk menentukan pilihan hidup, melanjutkan pendidikan, menolak tekanan untuk menikah, serta mengambil keputusan mengenai perkawinan.

Apabila remaja memiliki sikap yang mendukung pernikahan dini, merasakan adanya tekanan atau dukungan sosial untuk menikah, dan merasa memiliki kontrol yang rendah terhadap keputusan hidupnya, kondisi tersebut secara teoritis dapat membentuk niat yang lebih kuat untuk menikah pada usia muda. Sebaliknya, sikap yang lebih mendukung penundaan perkawinan, norma sosial yang mendorong keberlanjutan pendidikan, serta kemampuan remaja untuk mengendalikan keputusan hidup dapat memperkuat kecenderungan untuk menunda perkawinan.

Integrasi *Social Ecological Model* dan *Theory of Planned Behavior* menjadi penting karena kedua pendekatan tersebut memberikan penjelasan dari dua dimensi yang saling melengkapi. *Social Ecological Model* membantu menjelaskan dari mana pengaruh terhadap perilaku berasal, sedangkan TPB membantu menjelaskan bagaimana pengaruh tersebut diproses secara psikologis hingga membentuk niat dan perilaku. Dengan demikian, faktor individu, keluarga, teman sebaya, komunitas, dan sosial ekonomi dapat diposisikan sebagai faktor lingkungan yang berinteraksi dengan sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control*, kemudian berkaitan dengan niat dan keputusan pernikahan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian yang tidak hanya mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini, tetapi juga mengembangkan model struktural yang menjelaskan hubungan antar faktor sosial-ekologis dan konstruk psikologis dalam proses pengambilan keputusan remaja perempuan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai determinan pernikahan dini serta mengidentifikasi titik intervensi yang dapat digunakan dalam pelayanan kesehatan remaja.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan judul “Model Struktural Determinan Pernikahan Dini pada Remaja Perempuan Berbasis *Theory of Planned Behavior* dan *Social Ecological Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung.” Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar ilmiah bagi pengembangan strategi pencegahan pernikahan dini yang melibatkan remaja, keluarga, sekolah, teman sebaya, komunitas, tenaga kesehatan, serta pemangku kepentingan terkait. Secara khusus, hasil penelitian diharapkan dapat mendukung pengembangan pelayanan kebidanan yang tidak hanya berorientasi pada perubahan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan sikap, norma sosial, pemberdayaan remaja, penguatan dukungan keluarga, dan peningkatan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan terkait masa depannya.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan mengembangkan dan menguji model struktural determinan pernikahan dini pada remaja perempuan berdasarkan integrasi *Theory of Planned Behavior* (TPB) dan *Social Ecological Model* (SEM). Pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM) digunakan untuk menganalisis hubungan langsung dan tidak langsung antarvariabel serta menguji peran konstruk psikologis TPB sebagai mediator antara faktor sosial-ekologis dan niat melakukan pernikahan dini.

Populasi target adalah remaja perempuan usia 15–19 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Kabupaten Indragiri Hulu. Sebanyak 120 orang Sampel ditentukan berdasarkan kompleksitas model SEM dan hasil *power analysis*. Sebanyak 65 orang. Teknik pengambilan sampel dapat menggunakan *multistage sampling* yang melibatkan sekolah/desa sebagai klaster awal dan kemudian memilih responden berdasarkan kriteria penelitian. Kriteria inklusi : Remaja perempuan berusia 15–19 tahun. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sipayung. Bersedia menjadi responden. Mampu membaca dan memahami kuesioner. Kriteria eksklusi : Tidak menyelesaikan kuesioner. Mengundurkan diri selama penelitian. Tidak memenuhi persyaratan etik penelitian.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian berjudul “Model Struktural Determinan Pernikahan Dini pada Remaja Perempuan Berbasis *Theory of Planned Behavior* dan *Social Ecological Model* di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung” dilaksanakan pada remaja perempuan usia 15–19 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Kabupaten Indragiri Hulu. Populasi penelitian berjumlah 120 orang, sedangkan responden yang memenuhi kriteria penelitian dan dianalisis sebanyak 65 orang.

Tabel 1. Karakteristik Remaja Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung

Karakteristik	n	%
Usia		
15 tahun	[5]	[7,69]
16 tahun	[15]	[23,08]
17 tahun	[10]	[15,38]
18 tahun	[20]	[30,77]
19 tahun	[15]	[23,08]
Pendidikan		
SMP/ sederajat	[15]	[23,08]
SMA/ sederajat	[50]	[76,92]
Status pernikahan		
Belum menikah	[45]	[69,23]
Menikah/ pernah menikah	[20]	[30,77]
Sosial ekonomi keluarga		
Rendah	[15]	[23,08]
Sedang	[15]	[23,08]
Tinggi	[35]	[53,85]
Total	65	100,0

Berdasarkan Tabel 1, penelitian ini melibatkan 65 remaja perempuan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung Kabupaten Indragiri Hulu. Berdasarkan karakteristik usia, responden terbanyak berusia 18 tahun, yaitu sebanyak 20 orang (30,77%). Responden berusia 16 tahun dan 19 tahun masing-masing sebanyak 15 orang (23,08%), sedangkan responden berusia 17 tahun sebanyak 10 orang (15,38%) dan usia 15 tahun sebanyak 5 orang (7,69%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 50 orang (76,92%), sedangkan responden yang berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 15 orang (23,08%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada jenjang pendidikan menengah atas. Berdasarkan status pernikahan, sebanyak 45 orang (69,23%) responden belum menikah, sedangkan 20 orang (30,77%) menikah atau pernah menikah. Dengan demikian, masih terdapat proporsi yang cukup besar dari responden yang mengalami pernikahan pada usia remaja, sehingga kondisi tersebut menjadi penting untuk dianalisis lebih lanjut berdasarkan faktor individu, keluarga, teman sebaya, komunitas, sosial ekonomi, serta konstruk *Theory of Planned Behavior*. Berdasarkan kondisi sosial ekonomi keluarga, sebagian besar responden berada pada kategori sosial ekonomi tinggi, yaitu sebanyak 35 orang (53,85%). Sementara itu, responden dengan kondisi sosial ekonomi rendah dan sedang masing-masing sebanyak 15 orang (23,08%). Temuan ini menunjukkan bahwa pernikahan dini dalam penelitian ini tidak hanya terdapat pada kelompok dengan kondisi ekonomi rendah, tetapi juga ditemukan pada kelompok dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih tinggi. Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berusia 18 tahun, berpendidikan SMA/ sederajat, belum menikah, dan berasal dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi tinggi. Karakteristik tersebut selanjutnya menjadi dasar untuk menganalisis

hubungan antara faktor sosial-ekologis dengan sikap, norma subjektif, *perceived behavioral control*, niat menikah dini, dan kejadian pernikahan dini dalam model struktural penelitian.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 18 tahun, yaitu 20 orang (30,77%), diikuti usia 16 dan 19 tahun masing-masing 15 orang (23,08%), usia 17 tahun sebanyak 10 orang (15,38%), dan usia 15 tahun sebanyak 5 orang (7,69%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok remaja akhir. Pada tahap ini, remaja mulai menghadapi berbagai pilihan penting terkait pendidikan, hubungan interpersonal, pekerjaan, dan perencanaan kehidupan berkeluarga. Oleh karena itu, kemampuan mengambil keputusan serta dukungan lingkungan sosial menjadi aspek penting dalam menentukan pilihan kehidupan, termasuk keputusan untuk menikah atau menunda perkawinan.

Dalam konteks pernikahan dini, usia merupakan karakteristik yang penting tetapi tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya determinan. Data penelitian menunjukkan bahwa pernikahan atau pengalaman pernah menikah ditemukan pada 20 responden (30,77%). Namun, berdasarkan distribusi karakteristik saja belum dapat ditentukan apakah usia mempunyai pengaruh terhadap kejadian pernikahan dini. Hubungan tersebut perlu dibuktikan melalui analisis statistik lebih lanjut dalam model struktural yang telah dirancang.

Dari aspek pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA/ sederajat, yaitu 50 orang (76,92%), sedangkan 15 orang (23,08%) berpendidikan SMP/ sederajat. Tingginya proporsi responden yang masih berada pada jenjang pendidikan menengah menunjukkan bahwa pendidikan merupakan konteks penting dalam kehidupan remaja di wilayah penelitian. Pendidikan dapat memberikan kesempatan kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, aspirasi, serta kemampuan merencanakan masa depan.

Keberlanjutan pendidikan juga dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung penundaan perkawinan. Remaja yang memiliki kesempatan melanjutkan pendidikan memiliki alternatif pilihan kehidupan yang lebih luas, sehingga pernikahan tidak selalu dipandang sebagai satu-satunya pilihan untuk mencapai kedewasaan atau keamanan sosial dan ekonomi. Meskipun demikian, temuan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan saja belum cukup untuk menjelaskan terjadinya pernikahan pada usia remaja. Hal tersebut terlihat dari masih adanya 20 responden (30,77%) yang menikah atau pernah menikah meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/ sederajat.

Temuan tersebut mendukung pendekatan *Social Ecological Model*, yang memandang perilaku sebagai hasil interaksi berbagai tingkat determinan. Keputusan pernikahan tidak hanya dipengaruhi karakteristik individu, tetapi juga dapat berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, teman sebaya, sekolah, komunitas, kondisi sosial ekonomi, norma budaya, serta lingkungan sosial yang lebih luas. Dengan demikian, pencegahan pernikahan dini tidak cukup dilakukan melalui peningkatan pendidikan atau pengetahuan remaja saja, tetapi perlu melibatkan lingkungan tempat remaja hidup dan mengambil keputusan.

Berdasarkan status pernikahan, sebanyak 45 responden (69,23%) belum menikah dan 20 responden (30,77%) menikah atau pernah menikah. Proporsi 30,77% tersebut merupakan temuan yang perlu mendapat perhatian dalam konteks pelayanan kesehatan remaja di wilayah kerja Puskesmas Sipayung. Namun, perlu ditegaskan bahwa status “menikah/ pernah menikah” belum secara otomatis menunjukkan bahwa seluruh 20 responden mengalami pernikahan dini menurut definisi operasional penelitian, kecuali usia saat perkawinan telah dikonfirmasi kurang dari 18 tahun. Oleh karena itu, pada analisis akhir sebaiknya variabel

outcome menggunakan usia saat perkawinan agar definisi pernikahan dini dapat diterapkan secara konsisten.

Dari aspek sosial ekonomi, sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan kategori sosial ekonomi tinggi, yaitu 35 orang (53,85%), sedangkan kategori rendah dan sedang masing-masing 15 orang (23,08%). Temuan ini memberikan gambaran bahwa pernikahan pada usia remaja tidak selalu terjadi pada keluarga dengan kondisi ekonomi rendah. Faktor ekonomi memang dapat menjadi salah satu konteks yang memengaruhi keputusan perkawinan, tetapi bukan satu-satunya faktor yang perlu dipertimbangkan.

Kondisi tersebut memperkuat pentingnya penggunaan *Social Ecological Model* dalam penelitian ini. Faktor ekonomi berada dalam lingkungan sosial yang lebih luas dan dapat berinteraksi dengan faktor keluarga, pendidikan, budaya, norma masyarakat, dan hubungan interpersonal. Dengan demikian, kelompok sosial ekonomi tinggi sekalipun tetap dapat memiliki risiko pernikahan dini apabila terdapat norma sosial yang mendukung perkawinan usia muda, tekanan keluarga, pengaruh pasangan, atau persepsi positif terhadap pernikahan dini.

Integrasi *Theory of Planned Behavior* (TPB) dalam penelitian ini digunakan untuk menjelaskan mekanisme psikologis yang mendasari keputusan remaja terkait pernikahan. TPB menjelaskan bahwa niat melakukan suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga konstruk utama, yaitu sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan *perceived behavioral control*.

Dalam konteks penelitian ini, sikap berkaitan dengan bagaimana remaja memandang pernikahan dini. Apabila remaja menganggap pernikahan pada usia muda memberikan manfaat, keamanan, status sosial, atau menjadi solusi terhadap permasalahan tertentu, maka sikap terhadap pernikahan dini dapat menjadi lebih positif. Sebaliknya, pemahaman mengenai risiko kesehatan reproduksi, terhentinya pendidikan, keterbatasan kesempatan ekonomi, dan tanggung jawab perkawinan dapat membentuk sikap yang lebih negatif terhadap pernikahan dini.

Konstruk kedua adalah norma subjektif, yaitu persepsi remaja mengenai dukungan atau harapan dari orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupannya. Dalam penelitian ini, norma subjektif dapat berasal dari orang tua, keluarga besar, pasangan, teman sebaya, serta masyarakat. Apabila lingkungan tersebut menganggap menikah pada usia muda sebagai sesuatu yang wajar atau bahkan diharapkan, remaja dapat mengalami tekanan sosial untuk mempertimbangkan pernikahan.

Sebaliknya, dukungan orang tua, teman sebaya, sekolah, dan masyarakat untuk melanjutkan pendidikan dapat membentuk norma yang mendukung penundaan perkawinan. Oleh karena itu, perubahan norma sosial merupakan salah satu aspek penting dalam strategi pencegahan pernikahan dini.

Konstruk ketiga adalah *perceived behavioral control*, yaitu persepsi remaja mengenai kemampuan dirinya untuk mengendalikan atau menentukan suatu perilaku. Dalam konteks pernikahan dini, konstruk ini dapat berkaitan dengan kemampuan remaja menyampaikan pendapat kepada orang tua, menolak tekanan untuk menikah, mempertahankan pendidikan, memperoleh informasi, serta menentukan pilihan mengenai masa depannya.

Remaja yang merasa mempunyai kontrol terhadap keputusan hidupnya kemungkinan memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mempertahankan pilihan pendidikan dan menunda perkawinan. Sebaliknya, remaja yang merasa tidak memiliki kekuatan untuk menentukan keputusan sendiri dapat lebih rentan terhadap tekanan keluarga, pasangan, maupun lingkungan sosial.

Kekuatan utama penelitian ini terletak pada integrasi Social Ecological Model dan Theory of Planned Behavior. Kedua pendekatan tersebut memberikan sudut pandang yang saling melengkapi. Social Ecological Model menjelaskan dari mana pengaruh terhadap perilaku berasal, sedangkan TPB menjelaskan bagaimana pengaruh tersebut diterjemahkan menjadi proses psikologis dan niat perilaku.

Dalam model penelitian, faktor individu, keluarga, teman sebaya, komunitas, dan sosial ekonomi ditempatkan sebagai faktor sosial-ekologis. Faktor tersebut selanjutnya dapat membentuk sikap, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Ketiga konstruk TPB kemudian berhubungan dengan niat menikah dini, yang selanjutnya diarahkan pada keputusan atau perilaku pernikahan. Secara konseptual, hubungan tersebut dapat digambarkan sebagai:

Faktor sosial-ekologis → Sikap, Norma Subjektif, Perceived Behavioral Control → Niat Menikah Dini → Pernikahan Dini

Model tersebut memberikan pemahaman bahwa pernikahan dini bukan semata-mata keputusan individual remaja perempuan. Keputusan tersebut dapat terbentuk melalui proses interaksi antara karakteristik individu dan lingkungan sosial. Dengan demikian, intervensi pencegahan perlu dilakukan pada beberapa tingkat secara bersamaan.

Hasil penelitian mempunyai implikasi penting terhadap pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Sipayung. Pelayanan kesehatan remaja perlu dikembangkan tidak hanya pada aspek kuratif, tetapi juga pada aspek promotif dan preventif, khususnya terkait kesehatan reproduksi dan pencegahan pernikahan dini.

Pada tingkat individu, bidan dapat memberikan konseling mengenai kesehatan reproduksi, konsekuensi perkawinan pada usia muda, perencanaan masa depan, pengambilan keputusan, serta keterampilan komunikasi. Informasi tersebut perlu diberikan dengan pendekatan yang ramah remaja sehingga remaja dapat menyampaikan permasalahan dan memperoleh dukungan tanpa merasa dihakimi.

Pada tingkat keluarga, bidan dan tenaga kesehatan dapat mendorong komunikasi yang terbuka antara orang tua dan remaja. Orang tua perlu diberikan pemahaman bahwa dukungan terhadap pendidikan dan pengembangan potensi anak merupakan bagian penting dalam mencegah perkawinan pada usia terlalu muda.

Pada tingkat sekolah dan komunitas, Puskesmas dapat bekerja sama dengan guru, kader kesehatan remaja, organisasi remaja, tokoh masyarakat, serta pihak terkait untuk membangun lingkungan yang mendukung remaja melanjutkan pendidikan dan menunda perkawinan.

Pendekatan tersebut sesuai dengan model penelitian yang menempatkan faktor sosial-ekologis dan konstruk psikologis secara bersamaan. Dengan demikian, intervensi tidak hanya diarahkan pada perubahan pengetahuan, tetapi juga pada perubahan sikap, norma sosial, dukungan keluarga, dan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Model Struktural Determinan Pernikahan Dini pada Remaja Perempuan Berbasis Theory of Planned Behavior dan Social Ecological Model di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden menunjukkan sebagian besar remaja berada pada kelompok usia 18 tahun, yaitu 20 orang (30,77%), berpendidikan SMA/ sederajat sebanyak 50 orang (76,92%), dan belum menikah sebanyak 45 orang (69,23%). Sementara itu, sebanyak 20 orang (30,77%) tercatat menikah atau pernah menikah.

Kondisi sosial ekonomi keluarga responden didominasi kategori tinggi sebanyak 35 orang (53,85%), sedangkan kategori rendah dan sedang masing-masing sebanyak 15 orang (23,08%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pernikahan pada usia remaja tidak semata-mata berkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga, tetapi perlu dipahami sebagai fenomena multidimensional yang melibatkan faktor individu, keluarga, teman sebaya, komunitas, pendidikan, norma sosial, dan lingkungan.

Secara konseptual, integrasi *Social Ecological Model* dan *Theory of Planned Behavior* memberikan kerangka yang komprehensif dalam menjelaskan determinan pernikahan dini. *Social Ecological Model* membantu menjelaskan pengaruh faktor pada berbagai tingkatan lingkungan, sedangkan *Theory of Planned Behavior* menjelaskan mekanisme psikologis melalui sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* yang selanjutnya berkaitan dengan niat dan keputusan perilaku.

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini menempatkan faktor sosial-ekologis sebagai faktor yang dapat membentuk konstruk psikologis TPB, kemudian berhubungan dengan niat menikah dini dan keputusan pernikahan. Oleh karena itu, pencegahan pernikahan dini di wilayah kerja Puskesmas Sipayung perlu dilakukan secara multidimensional dengan melibatkan remaja, keluarga, sekolah, teman sebaya, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Riau Indonesia atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Sipayung Kabupaten Indragiri Hulu yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian. Terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada seluruh remaja perempuan yang menjadi responden penelitian atas kesediaan, waktu, dan partisipasinya dalam memberikan informasi yang diperlukan selama proses pengumpulan data. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga, dosen pembimbing, rekan sejawat, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian penelitian dan artikel ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa artikel ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan penelitian selanjutnya, khususnya dalam pengembangan model pencegahan pernikahan dini berbasis *Theory of Planned Behavior* dan *Social Ecological Model*.

DAFTAR PUSTAKA

1. 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).
2. McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351–377. <https://doi.org/10.1177/109019818801500401>.
3. World Health Organization. (2025). *WHO guideline on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries*. Geneva: World Health Organization.
4. World Health Organization. (2025). *New WHO guideline on adolescent pregnancy*. Geneva: World Health Organization.

5. World Health Organization. (2025). WHO releases new guideline to prevent adolescent pregnancies and improve girls' health. Geneva: World Health Organization.
6. World Health Organization. (2011). *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries*. Geneva: World Health Organization.
7. World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on adolescent health: Guidelines and recommendations for adolescent health*. Geneva: World Health Organization.