



## **Pembentukan Kader Sebaya untuk Optimalisasi Kesehatan Seksual Reproduksi Remaja Menyongsong Indonesia Emas**

**Hadi Susiarno<sup>1</sup>, Meita Dhamayanti<sup>2</sup>, Elita Vasra\*<sup>3</sup>, Nurmukaromatis Saleha<sup>4</sup>, Flora Niu<sup>5</sup>, James Thimoty<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran/Universitas Padjadjaran

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran/Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup>Pendidikan Profesi Bidan/Poltekkes Kemenkes Palembang

<sup>4</sup>Prodi D3 Keperawatan/Universitas Bengkulu

<sup>5</sup>Prodi D3 Kebidanan/Poltekkes Kemenkes Papua

<sup>6</sup>Fakultas Kedokteran/Universitas Cenderawasih

\*E-mail Koresponden : [elita@poltekkespalembang.ac.id](mailto:elita@poltekkespalembang.ac.id)

### **Article History:**

Received : Juni 2024

Revised : Juli 2024

Accepted : Juli 2024

### **Kata Kunci:**

Remaja, Kesehatan Reproduksi, Pemberdayaan, Kader Sebaya

**Abstrak:** Masa remaja merupakan masa yang dapat dikategorikan pada tingkat yang memiliki banyak tantangan baik dari diri mereka sendiri ataupun lingkungan. Pendidikan kesehatan secara holistik sangat diperlukan pada masa remaja yang mengalami pertumbuhan untuk menjadi manusia yang lebih baik dalam segi kesehatannya. Tujuan kegiatan pengabdian pada masyarakat ini adalah mengoptimalkan kesehatan remaja melalui literasi kesehatan secara holistik. Pelaksanaan kegiatan mengacu pada pelaksanaan posyandu remaja sesuai pedoman di Kementerian Kesehatan RI. Sasaran kegiatan adalah Remaja usia 10-19 tahun. Dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja maka media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah E-booklet yang disusun oleh tim sebagai luaran. Selain itu diadakan pelatihan kader remaja dengan harapan kegiatan: *Inhouse training* dalam upaya pemberdayaan remaja selanjutnya dapat diteruskan ke depannya oleh kader remaja yang merupakan persebaya remaja di lingkungannya sendiri.

## Pendahuluan

Indonesia tengah mempersiapkan diri menuju Indonesia Emas tahun 2045. Salah satu modal menuju Indonesia Emas adalah bonus demografi yang didapat sejak tahun 2015 (Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik Badan Pusat Statistik, 2023; Kusumaryani, 2017; Nuraini *et al.* 2023). Bonus demografi berupa jumlah penduduk usia produktif lebih banyak dibanding usia tidak produktif. Remaja (usia 10 - 18 tahun) masuk ke golongan usia produktif sebagai aset bangsa. Untuk itu sangat dibutuhkan upaya agar aset bangsa ini terjaga dari segala macam bentuk gangguan kesehatan termasuk di dalamnya kesehatan seksual reproduksi. Kesehatan seksual dan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi sejahtera fisik, mental dan sosial yang berhubungan dengan seksualitas tidak sekedar bebas dari penyakit, kelemahan dan disfungsi. Kesehatan seksual dan reproduksi memengaruhi dan dipengaruhi kualitas hidup serta produktifitas seseorang. Remaja merupakan masa transisi dalam perkembangan manusia. Kondisi tersebut membuat remaja rentan terhadap permasalahan-permasalahan seksual reproduksi. Perilaku seksual remaja menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja.

Ketidaktahuan remaja tentang kesehatan seksual reproduksi akan memunculkan masalah-masalah kesehatan reproduksi. Permasalahan-permasalahan reproduksi tersebut berupa kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, perkawinan dan pernikahan dini, infeksi menular seksual (IMS), penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa angka kehamilan tidak diinginkan pada kelompok remaja yang belum menikah di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 15,5%. Sementara itu sekitar 700.000 remaja Indonesia melakukan aborsi dari jumlah 2,6 juta kasus aborsi per tahunnya. Menyikapi situasi tersebut diperlukan upaya pemberdayaan remaja dengan jalan meningkatkan pengetahuan terbukti efektif sebagaimana studi yang dilakukan di Madiun dan Yogyakarta (Estiwidani & Maryani, 2018; Oktaviani *et al.* 2023.). Selain itu metode pemberdayaan remaja menolong remaja dengan membentuk kader sebaya telah terbukti efektif di bidang kesehatan reproduksi remaja (Husnah *et al.* 2024; Khayati *et al.* 2021; Rejeki *et al.* 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat diperlukan upaya promotif preventif yang terus menerus dan menyeluruh. Mengingat Kesehatan

reproduksi remaja merupakan masalah nasional maka tim pengabdian masyarakat dari Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang diketuai oleh Prof. Dr. Meita Dhamayanti, dr., SpA(K), M.Kes menginisiasi kegiatan Pelatihan Kader Kesehatan Posyandu Sebaya di wilayah Barat dan Timur Indonesia.

## Metode

Metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode *community education*. Metode ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja terhadap kesehatan seksual reproduksi (Ambarwati *et al.* 2021; Djannah *et al.* 2020; Purwanti *et al.* 2022). Pelaksanaan dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap sosialisasi dan edukasi tentang kesehatan seksual reproduksi dan dilanjutkan tahap pembentukan kader sebaya serta monitoring dan evaluasi. Subyek pengabdian adalah remaja usia sepuluh sampai dengan delapan belas tahun yang belum menikah. Kegiatan ini dilakukan di tiga kota di Indonesia yaitu Kota Palembang, Bengkulu dan Papua. Lokasi kegiatan dilaksanakan pada salah satu panti asuhan di Kota Palembang sementara itu di Kota Bengkulu dilakukan di salah satu pondok pesantren dan pada kelompok remaja di salah satu gereja di kota Papua.

Sebelum pelaksanaan kegiatan tim melakukan koordinasi internal dan dengan pihak-pihak terkait. Kegiatan ini telah lulus uji etik dari Komite Etik Poltekkes Palembang dengan no surat 0700/KEPK/Adm2/V/2024. Kemudian tim mengurus perizinan ke masing-masing institusi yang mewadahi subjek pengabdian.

Metode *community education* dimulai dengan melakukan *pretest* tentang pengetahuan remaja terhadap kesehatan seksual reproduksi. Setelah dilakukan intervensi sosialisasi dan edukasi maka dilakukan *posttest*. Kegiatan dilanjutkan dengan membentuk kader sebaya pada masing-masing kelompok. Kader sebaya yang terbentuk kedepannya direncanakan untuk mendapatkan *in house training* terkait keterampilan-keterampilan dasar terkait kesehatan seksual reproduksi.

## Hasil

Kegiatan pelatihan kader kesehatan dilaksanakan pada minggu ke dua. Adapun kegiatan pada minggu ke dua yaitu: Pengisian kuesioner untuk melihat karakteristik peserta dan melakukan pretest untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan siswa siswi terkait pelaksanaan posyandu remaja. Kegiatan pretest ini diikuti oleh posttest pada akhir kegiatan.

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik kader sebaya

No	Karakteristik sebaya	Jumlah	%
1.	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	8	44,4
	- Perempuan	12	66,67
2.	Keterlibatan kegiatan kemasyarakatan		
	- Tidak pernah	18	90
	- Jarang	2	10
	- Selalu	-	
4	Terlibat UKS		
	- Ya	2	10
	- Tidak	18	90
3.	Pernah mengikuti kegiatan pelatihan kader		
	- Sudah pernah	-	-
	- Belum pernah	20	100
4.	Sumber informasi kesehatan		
	- Media elektronik	20	100
	- Media sosial		
	- Guru	20	100
	- Petugas kesehatan		
	- Tidak tahu		

Karakteristik kader sebaya :

1. Jenis kelamin
2. Keterlibatan kegiatan kemasyarakatan
3. Terlibat kegiatan UKS
4. Pernah mengikuti pelatihan kader
5. Sumber informasi kesehatan

6. Data Umum :

- Pendidikan orangtua (ibu dan ayah)
- Pekerjaan Orangtua (ibu dan ayah)

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah peserta kader yang digolongkan menjadi 2 jenis remaja laki-laki berjumlah 8 orang (44,4%) dan remaja perempuan berjumlah 12 orang (66,67%), anak-anak yang mengikuti kegiatan keterlibatan dengan masyarakat hanya 2 orang remaja putra (10%), ada 2 remaja yang ikut kegiatan PMR di sekolah (10%), remaja tidak pernah mengikuti kegiatan pelatihan kader, jenis sumber informasi yang didapatkan adalah media elektronik dan guru di sekolah.

**Tabel 2.** Distribusi Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi

No	Pokok Pernyataan Pengetahuan Kespro dan seksual remaja	Palembang		Jumlah	
		n	%	N-34	%
1	Kesehatan reproduksi Kesehatan Seksual dan Reproduksi: Terdiri dari pernyataan benar-salah dan 7 unsur pernyataan yaitu: pubertas, menstruasi, mimpi basah, kehamilan sebelum usia 17 tahun, Pernikahan sebelum usia 17 tahun, perilaku seksual berisiko (perilaku berpacaran)	17	94,4	18	100
2.	HIV AIDS: dalam pernyataan terdiri dari jawaban benar salah dan 7 unsur pernyataan	16	88,8	18	100
3.	Pelayanan tentang Keluarga berencana. Terdiri dari jawaban benar dan salah dan ada 5 unsur pernyataan	18	100	18	100
4.	PIK-R Terdiri dari pernyataan benar dan salah ada 3 unsur pernyataan	18	100	18	100
5.	Hubungan Pertemanan dengan lawan jenis, terdiri dari jawaban benar dan salah ada 5 pernyataan	18	100	18	100

Tabel 2 diperuntukkan untuk memantau pengetahuan calon kader sebaya dalam kesehatan reproduksi. Namun data ini diambil setelah kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan terlebih dahulu sebelum kegiatan *inhouse training* dilakukan pada minggu ke-2. Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi yang terdiri dari 7 butir pernyataan dijawab benar oleh 17 remaja (85%), pengetahuan HIV yang terdiri dari 7 butir pernyataan dijawab benar 16 remaja (80%), pengetahuan tentang Keluarga berencana yang terdiri 5 pernyataan dijawab benar oleh 18 remaja (90%), Pengetahuan remaja tentang PIK-R dijawab benar oleh 18 remaja (90%) dan pengetahuan remaja tentang Pertemanan dengan lawan jenis yang terdiri dari 5 butir pernyataan dijawab benar 18 remaja (90%).

## **Diskusi**

### *Kesehatan Reproduksi Remaja*

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai suatu keadaan sehat jasmani, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan fungsi dan proses sistem reproduksi pada remaja. Pada masa ini seorang anak mengalami kematangan biologis sehingga dapat menempatkan remaja pada kondisi yang rawan bila mereka tidak dibekali dengan informasi yang benar mengenai proses reproduksi termasuk tertular penyakit HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)(Ministry of Health Indonesia, 2018).

Masalah kesehatan pada kelompok umur remaja biasanya berkaitan dengan perilaku berisiko, yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Hasil Survei yang dilakukan oleh SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2017 menyebutkan bahwa persentase wanita dan pria usia 15-19 tahun yang belum kawin dan pernah melakukan hubungan seks pranikah yaitu pada wanita sebanyak 0,9% dan pada laki-laki sebanyak 3,6% (SDKI, 2017). Dampak dari melakukan seks pranikah mengakibatkan terjadinya KTD (kehamilan yang tidak diinginkan), aborsi, HIV/AIDS, PMS (penyakit menular seksual). Selain itu sikap permisif remaja yang menganggap hubungan seksual boleh dilakukan sebelum menikah menjadi salah satu faktor yang mendukung terjadinya perilaku seks pranikah remaja. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah pada remaja tersebut maka pendidikan tentang

kesehatan reproduksi pada remaja menjadi penting untuk dilakukan. Remaja yang sehat merupakan hal yang penting untuk masa depan dan kelangsungan hidup suatu bangsa. Hal tersebut terutama dikarenakan pada masa remaja terjadi perubahan baik biologis maupun psikologis pada sistem reproduksinya (Ministry of Health Indonesia, 2018).

#### *Pelatihan Kader Sebaya (in house Training)*

Kader sebaya pada posyandu remaja adalah sekelompok remaja yang berperan aktif dalam memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan reproduksi kepada teman sebaya mereka. Berikut penjelasan lebih lanjut mengenai kader sebaya pada posyandu remaja

Tujuan Kader Sebaya pada Posyandu Remaja:

1. Meningkatkan Pengetahuan dan Pemahaman: Kader sebaya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi. Ini mencakup informasi tentang hubungan seksual, kontrasepsi, menstruasi, kehamilan, dan pencegahan penyakit menular seksual.
2. Mengatasi Masalah Kesehatan Reproduksi: Kader sebaya membantu mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, termasuk pengetahuan tentang risiko perilaku seksual dan cara mengurangi risiko tersebut.

Kegiatan Kader Sebaya:

1. Edukasi: Kader sebaya memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada teman sebaya mereka. Ini bisa melalui ceramah, diskusi kelompok, atau kampanye pendidikan.
2. Konseling: Kader sebaya memberikan konseling kepada remaja tentang kontrasepsi, pencegahan penyakit menular seksual, dan perawatan kesehatan reproduksi (Permatasari *et al.* 2020).
3. Promosi Kesehatan: Kader sebaya mempromosikan perilaku sehat, termasuk menghindari seks bebas, penggunaan kondom, dan kunjungan ke layanan kesehatan.

Manfaat Kader Sebaya:

1. Peningkatan Pengetahuan: Kader sebaya membantu meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, sehingga mereka

dapat membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan mereka sendiri.

2. Pengurangan Stigma: Kader sebaya membantu mengurangi stigma terkait topik kesehatan reproduksi, sehingga remaja lebih terbuka untuk mencari informasi dan layanan.
3. Peningkatan Akses: Kader sebaya memperluas akses remaja ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi.

Kurikulum dan materi pelatihan bagi Kader Sebaya atau Kader Posyandu Remaja: Kurikulum Pelatihan Keterampilan Dasar Bagi Kader Posyandu:

Tujuan: Kurikulum ini dirancang untuk digunakan dalam pelatihan bagi kader Posyandu. Tujuannya adalah agar kader mampu melakukan pelayanan dasar Posyandu sesuai dengan Panduan Pengelolaan Posyandu.

Struktur Kurikulum: Kurikulum ini mencakup keterampilan dasar yang harus dikuasai oleh kader sesuai dengan siklus hidup. Materi meliputi:

1. Keterampilan Dasar Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Ibu Menyusui
2. Keterampilan Dasar Bayi dan Balita
3. Keterampilan Dasar Usia Sekolah dan Remaja
4. Keterampilan Dasar Usia Produktif dan Lanjut Usia
5. Keterampilan Dasar Pengelolaan Posyandu

Evaluasi Hasil Belajar: Setelah pelatihan, kader melaksanakan pelayanan Posyandu, dan tenaga kesehatan menilai keterampilan kader. Selanjutnya, diberikan Tanda Kecakapan Kader (TKK). Kader dengan TKK yang cukup dapat mengikuti lomba berjenjang hingga tingkat nasional.

Modul Pelatihan Kader Posyandu: Modul ini digunakan sebagai acuan untuk melatih kader Posyandu. Materi pembelajarannya mencakup:

1. Pengukuran antropometri
2. Pengukuran status gizi
3. Metode penyuluhan dan konseling
4. Gizi seimbang

### *Pelaksanaan Pelatihan*

Pelatihan dilakukan di Posyandu atau Puskesmas oleh Penanggungjawab Program Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan atau

Puskesmas. Setelah pelatihan, kader melaksanakan pelayanan Posyandu, dan hasilnya dievaluasi.

Penerapan Kader Sebaya atau Kader Posyandu di Rumah Yatim Piatu atau Pondok Pesantren dapat memberikan manfaat besar bagi kesehatan dan pemahaman remaja yang berada di lingkungan tersebut. Berikut beberapa langkah yang dapat diambil:

1. Pelatihan Kader Sebaya:
2. Seleksi Kader: Identifikasi remaja yang berminat dan memiliki komitmen untuk menjadi kader sebaya.
3. Pelatihan: Berikan pelatihan kepada kader sebaya tentang kesehatan reproduksi, komunikasi, dan keterampilan kepemimpinan.
4. Penyuluhan: Kader sebaya dapat memberikan penyuluhan kepada teman sebaya mereka tentang pentingnya kesehatan reproduksi, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual.
5. Kegiatan Kader Sebaya:
6. Diskusi Kelompok: Kader sebaya dapat mengadakan diskusi kelompok dengan remaja di rumah yatim piatu atau pondok pesantren. Topiknya bisa meliputi kesehatan reproduksi, hubungan sehat, dan kontrasepsi.
7. Kampanye Edukasi: Kader sebaya dapat mengadakan kampanye edukasi tentang pentingnya mengunjungi posyandu, melakukan pemeriksaan kesehatan, dan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi.
8. Pengelolaan Posyandu: Jika ada posyandu di lingkungan tersebut, kader sebaya dapat membantu mengelola kegiatan posyandu, termasuk mengatur jadwal dan menginformasikan para remaja tentang kegiatan tersebut.
9. Kerjasama dengan Panti Asuhan/Rumah Yatim:
10. Kerjasama: Kader sebaya dapat berkolaborasi dengan pengelola panti asuhan atau rumah yatim untuk mengadakan kegiatan bersama. Misalnya, mengundang petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan di lingkungan tersebut.
11. Pengenalan Kader Sebaya: Kader sebaya dapat memperkenalkan diri dan peran mereka kepada anak-anak di panti asuhan atau pondok pesantren. Ini akan memperkuat hubungan dan membangun kepercayaan.

12. Monitoring dan Evaluasi:
13. Pemantauan Kegiatan: Kader sebaya perlu memantau keberhasilan kegiatan, partisipasi remaja, dan dampaknya terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi.
14. Evaluasi: Lakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan program berjalan efektif dan memberikan manfaat yang diharapkan.

## **Kesimpulan**

Kesehatan reproduksi remaja adalah program perencanaan Kesehatan remaja sebagai bekal bagi kehidupan pada siklus kehidupan berikutnya dan persiapan ini sangat dibutuhkan untuk menjamin kualitas remaja itu sendiri dimasa depan, pengetahuan yang baik dari remaja tentang kesehatan reproduksi, masalah dan bagaimana penatalaksanaannya akan membuat remaja siap dan mampu menjadi promosi bagi teman-teman sebaya lainnya

Kegiatan PPM ini kami sebagai goalsnya adalah melakukan kegiatan inhouse training bagi remaja yang berada di Panti Asuhan AT-Taqwa sebanyak 20 remaja sebagai bentuk pemberdayaan remaja dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja sendiri dan teman sebaya dalam mencapai kesehatan remaja secara optimal.

## **Acknowledgements**

Atas terselesainya kegiatan PPM ini kami mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Rina Indiasuti, S.E., M.SIE., selaku Rektor di Universitas Padjadjaran beserta seluruh jajaran pimpinan, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran beserta seluruh dosen dan tenaga kependidikan yang telah mendukung sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Terima kasih juga kami sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Meita Dhamayanti, dr., Sp.A. SubSp. TKPS., M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Doktor Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
2. Kepala Panti Asuhan At-Taqwa Palembang yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat
3. Pondok Pesantren Generasi Al Kahfi : Pondok Pesantren Generasi Al Kahfi Jl. Semarak 3 RT 14 RW 04 Kel Padang Serai kec. Kampung Melayu Kota

4. Ketua Gereja Gerakan Pentakosta (GGP) PSCC Kota Jayapura - Papua, yang telah memberikan izin dan memfasilitasi kegiatan pengabdian masyarakat

### Daftar Referensi

- Ambarwati, E. R., Rahmawati, I., & Mawarti, T. (2021). The use of audio visual promotion media towards the improvement of teenagers' knowledge and attitude about hiv/aids. *International Journal of Public Health Science*, 10(3), 459–464. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i3.20838>
- Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik Badan Pusat Statistik. (2023). 2023\_01\_2\_Bonus\_Demografi\_dan\_Visi\_Indonesia Emas\_2045. *Badan Pusat Statistik*, 1–12. [https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023\\_01\\_2\\_Bonus\\_Demografi\\_dan\\_Visi\\_Indonesia](https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023_01_2_Bonus_Demografi_dan_Visi_Indonesia)
- Djannah, S. N., Sulistyawati, S., Sukesi, T. W., Mulasari, S. A., & Tentama, F. (2020). Audio-Visual Media to Improve Sexual-Reproduction Health Knowledge among Adolescent. *ERIC*, 9(1), 138–143. <https://doi.org/10.11591/ijere.v9i1.20410>
- Estiwidani, D., & Maryani, T. (2018). The effect community empowerment of adolescent to increase knowledge and attitude of young age marriage. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 12(1), 18–28. <https://doi.org/10.29238/KIA.V12I1.72>
- Husnah, R., Aatinaa Adyatma, A., Panjaitan, A. L., Program, ), Sarjana, S., Pendidikan, D., Bidan, I. P., & Kesehatan, I. (2024). Pelatihan Kader Sebaya Sebagai Upaya Pemberdayaan Remaja Di Bidang Kesehatan Reproduksi. *Jkp.Poltekkes-Mataram.Ac.Id*, 5(1), 2423–2428. <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/article/view/820>
- Khayati, N., Masyarakat, P. K., Rejeki, S., Machmudah, M., Khoiriyah, K., Alfiyanti, D., Keperawatan, F. I., & Kesehatan, D. (2021). PENGUATAN DAN PEMBERDAYAAN KADER SEBAYA REPRODUKSI SEHAT REMAJA SEKOLAH. *Repository.Unimus.Ac.Id*, 1(3). <https://doi.org/10.26714/sjpkm.v1i2.9207>

- Kusumaryani, M. (2017). Brief notes : Prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. *Lembaga Demografi FEB UI*, 1–6. <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>
- Ministry of Health Indonesia. (2018). Indonesia Demographic and Health Survey 2017. *Bps*, 588.
- Nuraini, L., Af'idah, I., Casannudin, A., ... Z. Z.-I., & 2023, undefined. (n.d.). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Menyongsong Indonesia Emas 2045. *Academia.Edu*. Retrieved May 27, 2024, from <https://www.academia.edu/download/102486992/pdf.pdf>
- Oktaviani, M., Suharto, A., Hanifah, A., Health, H. W.-, & 2023, undefined. (n.d.). Empowering Change Agents: Capacity Building for Health Cadres to Promote Adolescent Reproductive Health at The Tawangrejo Health Center Madiun City. *Academia.Edu*. Retrieved June 3, 2024, from <https://www.academia.edu/download/109435339/111.pdf>
- Permatasari, D., Kebidanan, E. S.-J. N. D., & 2020, undefined. (n.d.). Implementasi Kegiatan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya dalam Upaya Pencegahan Triad KRR di Pusat Informasi dan Konseling Remaja. *Repository.Phb.Ac.Id*. Retrieved June 12, 2024, from <http://repository.phb.ac.id/625/>
- Purwanti, D., Rijanto, R., Ika, T., Cahyani, P., & Nurwulansari, F. (2022). Empowerment of Youth Information and Counseling Center (PIK-R) for Early Marriage Independence among Adolescent Girls. *Oamjms.Eu*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7291>
- Rejeki, S., Kepada, P., Revitalisasi, M., Kesehatan, P., Dan, R., Kader, P., Remaja, S., Reproduksi, S., Desa, D., Kaliwungu, K., Rejeki, K. S., Warsono, W., Keperawatan, F. I., Kesehatan, D., & Artikel, R. (2023). Revitalisasi POS Kesehatan Remaja dan Pemberdayaan Kader Sebaya Remaja Sehat Reproduksi di Desa Kumpulrejo Kaliwungu Kendal.