

PEMBERDAYAAN KOMUNITAS LOKAL BERBASIS *PEER EDUCATOR* MELALUI PENDEKATAN *PARTICIPATORY EMPOWERMENT*

Alfiana Ainun Nisa¹⁾, Efa Nugroho²⁾, Ayu Istiada³⁾, Rafidha Nur Alifah⁴⁾, Nikmatul Ilma Alkautsar⁵⁾

^{1,2,3,4,5}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang
istiada@students.unnes.ac.id

Diterima 4 Juni 2025, Direvisi 17 Juni 2025, Disetujui 22 Juni 2025

ABSTRAK

Masalah kesehatan pada kelompok remaja di komunitas lokal merupakan isu strategis yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama karena adanya kecenderungan perilaku berisiko yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan masa depan mereka. Hasil asesmen menunjukkan masih rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta kecenderungan melakukan perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, dan hubungan seksual pranikah. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memberdayakan komunitas lokal melalui peningkatan kapasitas pendidik sebaya (*peer educator*) sebagai agen perubahan dalam komunitas, dengan menggunakan pendekatan *Participatory Empowerment*. Program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu analisis situasi, advokasi, pelatihan pendidik sebaya, serta implementasi posyandu remaja. Selain itu, dilaksanakan kegiatan posyandu remaja sebagai wadah berkelanjutan dalam penyebaran informasi kesehatan. Mitra kegiatan adalah komunitas lokal, dengan total peserta sebanyak 30 peserta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman remaja terhadap isu-isu kesehatan, terbentuknya forum komunikasi yang aktif, serta meningkatnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Dengan demikian, pendekatan pemberdayaan partisipatif melalui penguatan kapasitas *peer educator* terbukti menjadi strategi efektif dalam mendukung upaya promotif dan preventif kesehatan di komunitas lokal.

Kata kunci: *Komunitas lokal; Remaja; Pemberdayaan; Peer Educator; Participatory Empowerment.*

ABSTRACT

Health issues among adolescents in local communities represent a strategic concern that requires special attention, particularly due to the prevalence of risky behaviors that can negatively impact their quality of life and future. Assessment results indicate a low level of clean and healthy living practices, along with tendencies toward risky behaviors such as smoking, alcohol consumption, and premarital sexual activity. This community service program aims to empower the local community by strengthening the capacity of peer educators as agents of change through a Participatory Empowerment approach. The program was implemented through several stages, including situation analysis, advocacy, peer educator training, and the establishment of adolescent health posts (*posyandu remaja*). Furthermore, adolescent health posts were established as a sustainable platform for disseminating health information. The program's partners were members of the local community, with a total of 30 participants. The results showed an increase in adolescents' understanding of health issues, the formation of an active communication forum, and improved access to health information and services. Therefore, the participatory empowerment approach through capacity-building of peer educators has proven to be an effective strategy in supporting health promotion and prevention efforts within local communities.

Keywords: *Local community; Adolescents; Empowerment; Peer Educator; Participatory Empowerment*

PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok usia yang menempati fase krusial dalam siklus kehidupan manusia, yaitu transisi dari masa kanak-kanak

menuju dewasa (Izzani et al., 2024; Suryana et al., 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sekitar seperlima dari populasi dunia merupakan remaja berusia 10–19 tahun, dengan

sekitar 900 juta di antaranya tinggal di negara berkembang (WHO, 2019). Masa remaja ditandai dengan berbagai perubahan signifikan secara fisik, emosional, kognitif, dan psikososial yang memengaruhi cara mereka berperilaku dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Maaan et al., 2021; Nebhinani & Jain, 2019).

Karakteristik khas remaja seperti rasa ingin tahu yang tinggi, keberanian mengambil risiko, serta kecenderungan untuk bereksplorasi tanpa pertimbangan matang, menjadikan mereka rentan terhadap berbagai masalah kesehatan (Singh et al., 2019; Susanti et al., 2023). Hal ini diperparah oleh faktor lingkungan dan kurangnya pengetahuan yang memadai tentang kesehatan, yang dapat memicu perilaku berisiko seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan melakukan hubungan seksual pranikah (Pihahay & May, 2022; Vasilenko, 2022; Xu et al., 2022). Berbagai perilaku ini berpotensi menimbulkan dampak buruk baik secara fisik, seperti infeksi saluran pernapasan, gizi buruk, dan kehamilan yang tidak direncanakan, maupun secara psikologis dan sosial, seperti kecemasan, depresi, hingga stigma dari lingkungan sekitar (Bozzini et al., 2021; Ernawati, 2023).

Kondisi ini juga tercermin dalam komunitas remaja penghuni Asrama Binterbusih di Jawa Tengah, yang mayoritas berasal dari Papua. Remaja ini datang dari latar belakang sosial, budaya, serta ekonomi yang beragam, dan mengalami gegar budaya saat beradaptasi dengan lingkungan baru. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) mengungkapkan adanya kesenjangan pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta keterlibatan dalam perilaku berisiko. Kurangnya pendampingan serta tidak adanya wadah edukatif yang ramah remaja semakin memperburuk situasi ini.

Keterbatasan layanan kesehatan remaja, terutama dalam aspek promotif dan preventif, juga menjadi tantangan tersendiri di kalangan remaja Papua. Hingga saat ini, belum tersedia layanan kesehatan yang spesifik dan sensitif terhadap kebutuhan remaja yang mencakup pendidikan kesehatan reproduksi, kesehatan mental, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, serta pembinaan keterampilan hidup sehat (PKHS) secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komprehensif yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga partisipatif, yang mendorong keterlibatan aktif remaja sebagai subjek perubahan.

Pendekatan *Participatory Empowerment* menjadi salah satu strategi efektif dalam menjawab tantangan tersebut. Melalui pemberdayaan berbasis partisipasi, remaja diajak untuk terlibat secara aktif dalam mengidentifikasi permasalahan, merancang solusi, serta menjalankan intervensi melalui

penguatan kapasitas *peer educator* (Arisjulyanto et al., 2023; Lustitiani & Ajisuksmo, 2022; Primatanti et al., 2023). Peran pendidik sebaya (*peer educator*) menjadi sangat penting karena mereka berada dalam lingkungan sosial yang sama dan mampu menjadi agen perubahan yang lebih dapat diterima oleh sesama remaja (Ayuningtyas & Budiyo, 2025; Mas'udah et al., 2024). Hal ini membuat pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan dipahami, serta mendorong perubahan perilaku yang lebih efektif dibandingkan dengan upaya yang dilakukan oleh pihak eksternal (Astutik & Yuliwar, 2025). Strategi ini telah terbukti mampu meningkatkan literasi kesehatan, mengubah sikap dan perilaku, serta memperkuat jejaring komunikasi antar remaja (Nugroho et al., 2025; Siregar et al., 2025).

Dalam konteks ini, pembentukan Posyandu Remaja yang dikelola oleh *peer educator* di komunitas Asrama Binterbusih menjadi upaya konkret untuk menyediakan ruang edukatif yang konsisten dan berkelanjutan. Melalui forum ini, remaja difasilitasi untuk memahami isu-isu kesehatan, menemukan solusi bersama, serta membentuk kelompok pendukung yang dapat memperkuat solidaritas sosial dan resiliensi komunitas. Dengan demikian, pemberdayaan komunitas lokal berbasis *peer educator* melalui pendekatan *participatory empowerment* merupakan langkah strategis dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan remaja secara holistik.

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kapasitas remaja sebagai pendidik sebaya agar mampu menjadi agen perubahan dalam komunitas, serta mendorong terciptanya layanan kesehatan remaja yang lebih partisipatif, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan mereka.

METODE

Program pengabdian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *Participatory Empowerment*, yaitu pendekatan pemberdayaan partisipatif yang melibatkan komunitas secara aktif dalam setiap tahap kegiatan. Pendekatan ini menempatkan remaja sebagai subjek sekaligus agen perubahan, terutama melalui penguatan kapasitas pendidik sebaya (*peer educator*).

Kegiatan berlokasi di Asrama Binterbusih, yang dihuni oleh remaja Papua yang sedang menempuh pendidikan di wilayah Jawa Tengah. Sasaran kegiatan adalah 30 remaja di lingkungan tersebut yang memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai agen promosi kesehatan. Program dilaksanakan dari bulan Desember tahun 2024 hingga bulan April tahun 2025, dengan berbagai tahapan.

Langkah-langkah Pelaksanaan Kegiatan Tahap Persiapan

Analisis Situasi

Identifikasi permasalahan dilakukan melalui observasi lapangan dan diskusi informal dengan pengurus asrama serta perwakilan remaja. Fokus utama adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kecenderungan remaja dalam melakukan perilaku berisiko.

Advokasi dan Sosialisasi

Kegiatan advokasi dilakukan kepada pengelola asrama guna memperoleh dukungan pelaksanaan program. Sosialisasi program dilakukan kepada remaja sebagai bentuk awal keterlibatan aktif mereka.

Tahap Pelaksanaan

Pelatihan Pendidik Sebaya (Peer Educator)

Sejumlah remaja yang memiliki minat dan potensi dipilih untuk mengikuti pelatihan menjadi pendidik sebaya. Materi pelatihan meliputi: kesehatan remaja, PHBS, kesehatan reproduksi, serta keterampilan komunikasi dan fasilitasi.

Implementasi Posyandu Remaja

Posyandu Remaja dibentuk sebagai sarana edukasi kesehatan secara rutin yang dikelola oleh para peer educator. Kegiatan meliputi penyuluhan, diskusi kelompok, serta layanan kesehatan dasar yang melibatkan tenaga kesehatan mitra.

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara partisipatif melalui observasi, umpan balik dari peserta, dan refleksi kegiatan bersama peer educator dan pengurus asrama. Tujuannya adalah memastikan keberlanjutan program serta menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan komunitas.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Melalui pendekatan ini, remaja didorong untuk lebih aktif, kritis, dan bertanggung jawab terhadap isu kesehatan di lingkungan mereka, serta mampu menjadi penggerak perubahan positif dalam komunitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Permasalahan kesehatan pada kelompok remaja di komunitas lokal merupakan isu strategis yang memerlukan perhatian khusus, terutama karena kecenderungan perilaku berisiko yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan masa depan remaja. Untuk menjawab isu tersebut, dilakukan serangkaian kegiatan pemberdayaan melalui pendekatan partisipatif, yang terdiri dari analisis situasi, advokasi, pelatihan pendidik sebaya, serta implementasi Posyandu Remaja.

Tahap Persiapan

Kegiatan diawali dengan analisis situasi melalui diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion/FGD*) yang melibatkan tim pengabdian yang terdiri dari dosen dan mahasiswa, pengurus asrama, tenaga kesehatan dari Puskesmas, dan mitra lembaga kesehatan.



Gambar 2. Pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD)

Hasil FGD mengidentifikasi beberapa permasalahan utama, yaitu: 1) Rendahnya pemahaman dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti cuci tangan pakai sabun, kebersihan lingkungan, serta pola makan sehat; 2) Adanya kecenderungan terhadap perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi; 3) Tidak tersedia forum edukatif yang secara rutin memberikan informasi kesehatan kepada remaja. Berdasarkan hasil dari FGD dilakukan advokasi dan sosialisasi guna memperoleh

dukungan pelaksanaan program, serta sebagai bentuk awal keterlibatan aktif mereka.

Tahap Pelaksanaan

Pelatihan Pendidik Sebaya (*Peer Educator*)

Pelatihan dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas remaja sebagai pendidik sebaya (*peer educator*), yang berperan sebagai agen perubahan di lingkungannya. Kegiatan pelatihan dilaksanakan secara partisipatif yang berlangsung selama dua hari, yang mengedepankan dialog dua arah dan praktik langsung.

Materi pelatihan terdiri dari PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), kesehatan reproduksi remaja, teknik komunikasi dan fasilitasi edukatif, dan penggunaan alat pengukuran dasar (tinggi badan, berat badan, LILA), serta simulasi Posyandu Remaja dengan pendekatan 5 tahapan.



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan Hari Pertama



Gambar 4. Kegiatan Pelatihan Hari Kedua

Peserta pelatihan menunjukkan antusiasme tinggi dan keterlibatan aktif dalam setiap sesi. Evaluasi dilakukan secara kualitatif melalui observasi, diskusi reflektif, dan umpan balik. Hasilnya menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap materi, kemampuan berkomunikasi dalam konteks kesehatan, serta munculnya kepercayaan diri dalam peran sebagai fasilitator.

Implementasi Posyandu Remaja

Sebagai tindak lanjut dari pelatihan, dilaksanakan kegiatan Posyandu Remaja yang bertujuan memberikan layanan dan edukasi kesehatan kepada remaja. Posyandu dilaksanakan dengan pendekatan lima tahapan, meliputi:

1. Registrasi dan Pengenalan
2. Pengukuran Status Gizi (Tinggi badan, berat badan, dan lingkaran lengan atas (LILA))
3. Pencatatan dan Analisis Hasil
4. Penyuluhan Kesehatan Remaja
5. Edukasi Interaktif dan Refleksi



Gambar 5. Implementasi Posyandu Remaja

Kegiatan berjalan lancar dengan partisipasi aktif dari remaja dan kader pendidik sebaya. Mereka mampu menjalankan tugas dengan baik, mulai dari pengukuran, pencatatan, hingga penyampaian materi secara komunikatif. Evaluasi dilakukan melalui diskusi kelompok setelah kegiatan, dan diperoleh umpan balik positif, yaitu remaja merasa lebih nyaman serta terbuka dalam membahas isu kesehatan, khususnya terkait gizi dan reproduksi.

Tahap Monitoring dan Evaluasi

Setelah pelaksanaan Posyandu Remaja, kegiatan dimonitor dan dievaluasi melalui observasi lapangan, diskusi kelompok, dan wawancara singkat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kader dan

pendidik sebaya mampu menjalankan perannya secara konsisten dalam menyampaikan informasi kesehatan. Forum komunikasi remaja juga berjalan aktif sebagai sarana edukasi berkelanjutan.

Dampak kegiatan terlihat pada tiga aspek yaitu:

1. Individu: Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat, seperti PHBS dan keterbukaan membahas kesehatan reproduksi.
2. Komunitas: Terbentuknya forum remaja yang aktif dan mandiri.
3. Sistem: Adanya kaderisasi dan sistem monitoring sederhana yang mendukung keberlanjutan kegiatan.

Secara keseluruhan, kegiatan ini berhasil meningkatkan kesadaran dan partisipasi remaja dalam menjaga kesehatan, serta mendorong terbentuknya lingkungan yang lebih suportif di komunitas.

B. PEMBAHASAN

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan akibat perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang mereka alami (Izzani et al., 2024; Suryana et al., 2022). Hasil analisis situasi dalam kegiatan ini menunjukkan adanya permasalahan mendasar, seperti rendahnya pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), tingginya kecenderungan perilaku berisiko (merokok, konsumsi alkohol), serta kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kurangnya akses terhadap informasi kesehatan menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan remaja (Endang et al., 2023; Mahfudah, 2020; Redayanti et al., 2023).

Pelatihan pendidik sebaya terbukti menjadi salah satu strategi efektif dalam menjawab persoalan ini. Pendekatan *peer education* memungkinkan remaja belajar dari sesama usia yang mereka anggap setara dan lebih mudah diterima secara sosial. Peserta pelatihan dalam kegiatan ini menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memahami materi, keterampilan komunikasi, serta kepercayaan diri untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Hal ini memperkuat temuan bahwa pendekatan edukasi berbasis sebaya dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan kesehatan, khususnya dalam konteks komunitas (Abamecha et al., 2021; Hidayat et al., 2024; Ximenes, 2025).

Pelaksanaan Posyandu Remaja menjadi bentuk nyata dari pemberdayaan remaja dalam mempraktikkan ilmu yang telah diperoleh selama pelatihan. Posyandu ini tidak hanya menjadi sarana deteksi dini dan edukasi, tetapi juga berfungsi sebagai ruang interaksi sosial yang positif bagi remaja. Lima meja layanan yang diterapkan

memberikan pengalaman langsung dalam hal pencatatan data kesehatan, penyuluhan, serta edukasi interaktif. Respons positif dari peserta menunjukkan bahwa metode edukatif yang disesuaikan dengan karakteristik remaja mampu menciptakan suasana belajar yang menyenangkan dan bermakna.

Dampak jangka pendek yang terlihat meliputi meningkatnya kesadaran remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan, terbentuknya forum komunikasi yang aktif, serta munculnya kader-kader kesehatan yang siap berkontribusi secara berkelanjutan. Selain itu, kegiatan ini menunjukkan bahwa pelibatan lintas sektor, seperti puskesmas, yayasan, dan institusi Pendidikan merupakan faktor pendukung utama dalam menciptakan ekosistem kesehatan yang berkelanjutan di lingkungan komunitas.

Dengan demikian, penguatan kapasitas remaja sebagai pendidik sebaya melalui rangkaian kegiatan edukatif, pelatihan, dan praktik lapangan dapat menjadi strategi promotif dan preventif yang efektif dalam mengatasi isu-isu kesehatan remaja di komunitas lokal. Model ini dapat direplikasi di wilayah lain dengan penyesuaian konteks sosial-budaya setempat.

SIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian ini menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas remaja melalui pelatihan pendidik sebaya dan pelaksanaan Posyandu Remaja mampu mendorong perubahan positif dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait isu kesehatan. Melalui pendekatan partisipatif, remaja menjadi lebih aktif, percaya diri, serta memiliki wadah komunikasi yang mendukung edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Kegiatan ini juga mendorong terbentuknya sistem kaderisasi dan forum komunitas yang dapat menopang keberlanjutan program tanpa ketergantungan pada pihak luar. Oleh karena itu, disarankan agar pendekatan serupa dapat direplikasi di komunitas lain dengan dukungan lintas sektor guna memperluas jangkauan promosi kesehatan remaja, serta dilakukan pemantauan rutin untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas program ke depannya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami menyampaikan terima kasih kepada Universitas Negeri Semarang atas dukungan finansial dan logistik yang diberikan selama penelitian ini. saya tulis seperti ini nggih pak

DAFTAR RUJUKAN

- Abamecha, F., Deressa, A., Sudhakar, M., Abebe, L., Kebede, Y., Tilahun, D., Teshome, F., & Birhanu, Z. (2021). Acceptability of peer

- learning and education approach on malaria prevention (PLEA-malaria) through primary schools communities in rural Ethiopia: peer educators' perspectives. *Malaria Journal*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03965-y>
- Arisjulyanto, D., Suweni, K., Keperawatan, P. D.-I., Yapen, K., & Jayapura, K. (2023). Pengaruh Empowerment Community Dalam Upaya Mencegah Pernikahan Dini Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 01(04), 19–29.
- Astutik, H., & Yuliwar, R. (2025). Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Pemberdayaan Teman Sebaya. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ayuningtyas, N. P., & Budiyo. (2025). Evaluasi Program Peer Educator bidang Kesehatan Reproduksi di SMP Kota Semarang Menggunakan Model Discrepancy. *Journal Education*, 11(2), 379–386.
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(2), 210–221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Endang, S., Izah, N., & Rakhimah, F. (2023). Pengetahuan Remaja dan Akses Informasi terhadap Sikap dalam Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 3(2), 2798–8856. <https://pbijournal.org/index.php/pbi/article/view/59>
- Ernawati. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seks Pra Nikah Remaja di SMKN 3 Barru. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 37–48.
- Hidayat, I., Runtu, A. R., Jannah, F., Junaida, E., & Kowaas, I. N. (2024). Penerapan Teori Ekonomi Behavioral dalam Kebijakan Kesehatan Publik untuk Meningkatkan Kesadaran Gizi Masyarakat Application of Behavioral Economic Theory in Public Health Policy to Increase Public Nutrition Awareness. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 4604–4615. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.6556>
- Izzani, T. A., Octaria, S., & Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendingora.v3i2.1578>
- Lustitiani, N. S. D., & Ajisukmo, C. R. P. (2022). Analisis Situasi Partisipasi Anak dan Remaja serta Keterlibatan di Masyarakat Indonesia. *Unicef Indonesia, Maret*, 16. <https://www.unicef.org/indonesia/id/laporan/analisis-situasi-partisipasi-anak-dan-remaja-serta-keterlibatan-di-masyarakat-indonesia>
- Maaan, A., Yadav, M. K., Chaudhary, S. S., & . M. (2021). A study on sexual behaviour practiced by the adolescent and its source of inspiration. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 8(4), 1911. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20211254>
- Mahfudah, I. & Izzatul A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi Daring pada Mahasiswa. *Indonesian Journal of Health Community (IJheCo)*, 1 (1)(1), 1–10. <https://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco/article/view/1308%0Ahttps://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco/article/download/1308/1034>
- Mas'udah, E. K., Marrcelina, S. T., Astutik, H., & Setyarini, D. I. (2024). Upaya Mencegah Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Pelatihan Peer Educator Berbasis Permainan untuk Remaja di Desa Gedog Wetan. *Journal of Public Services*, 8(4), 560–572.
- Nebhinani, N., & Jain, S. (2019). Adolescent mental health: Issues, challenges, and solutions. *Annals of Indian Psychiatry*, 3(1), 4. https://doi.org/10.4103/aip.aip_24_19
- Nugroho, E., Istiada, A., Nisa, A. A., & Hermawan, D. Y. (2025). Health Education Model in Disaster Situations: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 29–41. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i1.6427>
- Pihahey, P. J., & May, N. L. (2022). Dampak Konsumsi Minuman Keras Terhadap Perilaku Berisiko Remaja Pria Di Indonesia (Analisis Data Sdki Krr 2017). *Jurnal Kedokteran*, 7(2), 91. <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v7i2.555>
- Primatanti, P. A., Harkitasari, S., Sumadewi, K. T., & Astuti, K. A. (2023). Pemberdayaan Remaja sebagai Peer Educator “Cerdas Menggunakan Internet” di Bali Orphan Day Center. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(2), 185–192. <https://doi.org/10.32509/abdimoestopo.v6i2.2739>
- Redayanti, R., Muharni, S., & M.Noer, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja SMP Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Unggat Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau. *Journal*

- Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(2), 112–122.
<https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.47>
- Singh, J. A., Siddiqi, M., Parameshwar, P., & Chandra-Mouli, V. (2019). World Health Organization Guidance on Ethical Considerations in Planning and Reviewing Research Studies on Sexual and Reproductive Health in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 427–429.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.008>
- Siregar, N. S. A., Arisjulyanto, D., Mansur, T. N., & Abimulyani, Y. (2025). Pengaruh Peer Education terhadap Sikap Remaja tentang Pernikahan di Kabupaten Mimika. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 1–10.
- Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928.
<https://doi.org/10.58258/jime.v8i3.3494>
- Susanti, N., Sari, D., Dina, D., Hasibuan, I. I., Melisa, M., & Dharma, R. A. (2023). Analisis Gambaran Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4530–4535.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.16465>
- Vasilenko, S. A. (2022). Sexual Behavior and Health From Adolescence to Adulthood: Illustrative Examples of 25 Years of Research From Add Health. *Journal of Adolescent Health*, 71(6), S24–S31.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.08.014>
- WHO. (2019). *Guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescence/ethicalconsiderations-srh-research-in-adolescents/en/>
- Ximenes, D. (2025). Kesadaran , Efikasi Diri , dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 7081–7089.
- Xu, Y., Norton, S., & Rahman, Q. (2022). Adolescent Sexual Behavior Patterns, Mental Health, and Early Life Adversities in a British Birth Cohort. *Journal of Sex Research*, 59(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1959509>