

**APLIKASI SAHARA (SAHABAT REMAJA SEHAT DAN BERENCANA) UNTUK
MENINGKATKAN INTENSI PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN
DI WILAYAH PUSKESMAS KESUGIHAN II
KABUPATEN CILACAP**

Agustin Widyowati¹⁾, Susanti²⁾

¹Program Studi Kebidanan, Universitas Al Irsyad Cilacap, Indonesia

²Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia Kediri, Indonesia

¹agustwidy@gmail.com, ²susanti@universitasalirsyad.ac.id

Diterima 20 Juli 2026, Direvisi 28 September 2026, Disetujui 29 September 2026

ABSTRAK

Pernikahan usia dini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan reproduksi remaja, peningkatan risiko komplikasi kehamilan, serta kualitas hidup di masa mendatang. Kondisi tersebut masih dijumpai di wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap sehingga diperlukan upaya promotif yang inovatif melalui pemanfaatan media digital. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan intensi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) pada remaja melalui pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menggunakan aplikasi SAHARA (Sahabat Remaja Sehat dan Berencana). Kegiatan dilaksanakan pada hari Kamis, 02 Juli 2026 di Bali Desa Kalisabuk dengan melibatkan 20 remaja berusia 10–18 tahun. Metode pelaksanaan dilakukan melalui tahapan pemberian *pretest*, pendidikan kesehatan reproduksi, demonstrasi penggunaan aplikasi, diskusi interaktif, konseling kelompok, serta *post test*. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan dukungan teman sebaya peserta sebelum dan sesudah kegiatan dilaksanakan. Hasil kegiatan menunjukkan rerata skor pengetahuan meningkat dari 16,00 menjadi 16,25, *self-efficacy* meningkat dari 34,05 menjadi 34,60, sedangkan dukungan teman sebaya meningkat dari 34,45 menjadi 35,9. Pada variabel sikap terjadi perubahan yang sangat kecil, yaitu dari 47,25 menjadi 47,30, sehingga secara deskriptif menunjukkan skor yang relatif tetap setelah intervensi. Kegiatan ini menunjukkan bahwa integrasi pendidikan kesehatan reproduksi dengan media digital berpotensi menjadi strategi promotif yang efektif dalam mendukung program Pendewasaan Usia Perkawinan serta pencegahan perkawinan usia dini pada remaja.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi; Remaja; Media digital; SAHARA.

ABSTRACT

Early marriage remains a public health issue affecting adolescent reproductive health, increasing the risk of pregnancy complications, and impacting future quality of life. This issue persists in the service area of the Kesugihan II Community Health Center (Puskesmas) in Cilacap Regency, necessitating innovative health promotion efforts that utilize digital media. This community service initiative aimed to enhance adolescents' knowledge, attitudes, self-efficacy, and intentions regarding the "Maturation of Marriage Age" (PUP) through digital-based reproductive health education using the SAHARA (*Sahabat Remaja* / Adolescent Friend) application. The activity took place on Thursday, July 2, 2026, at the Kalisabuk Village Hall, involving 20 adolescents aged 10–18. The implementation process comprised a pre-test, reproductive health education, an application usage demonstration, interactive discussions, group counseling, and a post-test. Evaluation was conducted using pre- and post-tests to assess participants' knowledge levels, attitudes, self-efficacy, and peer support before and after the intervention. Results showed that the mean knowledge score rose from 16.00 to 16.25, self-efficacy increased from 34.05 to 34.60, and peer support increased from 34.45 to 35.90. Regarding attitudes, there was a negligible change—shifting from 47.25 to 47.30—indicating that the score remained relatively stable following the intervention. This activity demonstrates that integrating reproductive health education with digital media holds potential as an effective promotional strategy to support the Maturation of Marriage Age program and prevent early marriage among adolescents.

Keywords: Reproductive health; Adolescents; Digital media; SAHARA.

PENDAHULUAN

Pernikahan usia dini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian global karena berdampak terhadap kesehatan reproduksi, pendidikan, kesejahteraan sosial, dan kualitas hidup remaja. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perkawinan yang terjadi pada usia remaja meningkatkan risiko kehamilan dini, komplikasi kehamilan dan persalinan, kematian maternal, putus sekolah, serta keterbatasan kesempatan ekonomi pada masa dewasa (Jochim, Cluver and Meinck, 2021; Fikre *et al.*, 2024). Selain itu, remaja yang menikah pada usia muda cenderung memiliki akses yang lebih rendah terhadap pelayanan kesehatan reproduksi dan informasi kesehatan yang memadai sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi (Samsudin, 2020; Farahani *et al.*, 2024; Fernandez *et al.*, 2025).

Di Indonesia, pernikahan sebelum usia 19 tahun masih menjadi isu strategis dalam pembangunan kesehatan reproduksi. Praktik tersebut dipengaruhi oleh norma sosial, budaya, kondisi ekonomi keluarga, rendahnya literasi kesehatan reproduksi, serta keterbatasan akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan yang ramah remaja. Perbedaan persepsi antara orang tua dan remaja mengenai kesiapan menikah turut memperkuat terjadinya perkawinan usia muda. Akibatnya, banyak perempuan memasuki masa kehamilan pada kondisi biologis dan psikososial yang belum optimal sehingga meningkatkan risiko komplikasi obstetri serta berbagai dampak kesehatan jangka panjang bagi ibu maupun bayi (Id *et al.*, 2023; Gerchow *et al.*, 2024; Komasawa *et al.*, 2025).

Permasalahan tersebut juga masih menjadi tantangan di Kabupaten Cilacap. Berdasarkan data Kantor Kementerian Agama Kabupaten Cilacap tahun 2023–2025, tercatat sebanyak 1.249 perempuan menikah pada usia di bawah 19 tahun. Selain itu, data rekam medik RSUD Kabupaten Cilacap tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian ibu bersalin berusia kurang dari 20 tahun mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti hipertensi gestasional, partus lama, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, dan *cephalopelvic disproportion*. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pernikahan dan kehamilan usia muda masih menjadi faktor risiko penting terhadap kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Cilacap.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pernikahan usia dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain norma sosial, keterlibatan orang tua, komunikasi keluarga, dukungan teman sebaya, akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, serta kondisi sosial ekonomi (Edberg and Krieger, 2020;

Abdurahman, Assefa and Berhane, 2022; Ayenew *et al.*, 2025). Berbagai bentuk intervensi telah dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja, seperti pendidikan seksual berbasis sekolah, pemberdayaan remaja, kelompok sebaya, mentoring komunitas, komunikasi kesehatan, dan kampanye media sosial (Dyke Elizabeth *et al.*, 2016; Kreniske *et al.*, 2021; Bhatia *et al.*, 2023; Izzati, Kusumawati and Radhitanti, 2024). Seiring berkembangnya teknologi informasi, media digital juga memberikan peluang yang lebih luas dalam penyampaian edukasi kesehatan reproduksi karena mudah diakses dan sesuai dengan karakteristik remaja. Pemanfaatan teknologi digital terbukti mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi serta mendukung upaya pencegahan perkawinan anak apabila dikombinasikan dengan keterlibatan keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan (Bayoumi *et al.*, 2021; Kreniske *et al.*, 2021; Challa *et al.*, 2022; Gerchow *et al.*, 2024; Barriuso-ortega and Heras-sevilla, 2026).

Data Kantor Urusan Agama Kabupaten Cilacap tahun 2023–2025 menunjukkan bahwa Kecamatan Kesugihan masih menjadi salah satu wilayah dengan angka perkawinan usia anak yang relatif tinggi. Selama periode tersebut tercatat 66 kasus perkawinan perempuan di bawah usia 19 tahun. Kondisi ini berkaitan dengan tingginya risiko kehamilan remaja yang berkontribusi terhadap kejadian anemia, kekurangan energi kronis, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga stunting. Di sisi lain, prevalensi stunting di Kabupaten Cilacap meskipun mengalami penurunan dari 18,5% pada tahun 2023 menjadi 15,6% pada tahun 2024, masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan strategi promosi kesehatan yang inovatif, mudah diakses, dan sesuai dengan karakteristik remaja melalui pemanfaatan media digital.

Survei pendahuluan pada empat remaja di wilayah Puskesmas Kesugihan II menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14–16 tahun (60%), diikuti usia 17–19 tahun (25%) dan 10–13 tahun (15%). Sebagian besar merupakan siswa SMP (55%), sedangkan 30% bersekolah di SMA dan 15% di SD. Berdasarkan wawancara dengan pengelola Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), edukasi kesehatan reproduksi masih mengandalkan penyuluhan langsung dan leaflet. Sementara itu, media edukasi digital belum tersedia, meskipun hampir seluruh remaja telah menggunakan telepon pintar. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengembangan media pembelajaran digital yang mudah diakses, menarik, dan mendukung

peningkatan literasi kesehatan reproduksi secara berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim pengabdian melaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap sebagai upaya meningkatkan intensi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) pada remaja. Kegiatan dilakukan melalui penyuluhan kesehatan reproduksi yang dipadukan dengan pemanfaatan media digital berbasis aplikasi, serta dievaluasi menggunakan pretest dan posttest untuk menilai perubahan pengetahuan dan intensi peserta. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan intensi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) pada remaja melalui pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menggunakan aplikasi SAHARA dan diharapkan remaja memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan reproduksi dan pentingnya pendewasaan usia perkawinan sebagai salah satu upaya pencegahan perkawinan usia dini.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di wilayah Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan berbasis digital. Mitra dalam kegiatan ini adalah UPTD Puskesmas Kesugihan II yang melibatkan pemegang Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), bidan desa, kader kesehatan, remaja.

Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif yang terdiri atas empat tahapan, yaitu persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan dilakukan pengenalan wilayah serta koordinasi dengan pihak Puskesmas Kesugihan II untuk mengidentifikasi kebutuhan mitra dan menyusun rencana pelaksanaan kegiatan. Tahap perencanaan meliputi pengkajian situasi, identifikasi permasalahan, penentuan prioritas masalah, serta penyusunan program pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital sesuai kebutuhan sasaran. Alat dan bahan yang diperlukan antara lain hp dan alat tulis.

Tahap pelaksanaan diawali dengan sosialisasi kegiatan kepada seluruh peserta. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada Hari Kamis, 02 Juli 2026 di Balai Desa Kalisabuk, wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap, dengan sasaran sebanyak 20 remaja berusia 10–18 tahun. Selanjutnya dilakukan *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan dan intensi peserta mengenai kesehatan reproduksi dan Pendewasaan Usia Perkawinan sebelum diberikan intervensi.

Kegiatan inti berupa penyampaian materi pendidikan kesehatan reproduksi yang dipadukan dengan penggunaan media digital melalui aplikasi SAHARA. Peserta memperoleh pendampingan dalam proses instalasi aplikasi serta diberikan demonstrasi mengenai fitur-fitur yang dapat dimanfaatkan sebagai media edukasi kesehatan reproduksi. Setelah seluruh rangkaian edukasi selesai, peserta mengikuti *posttest* menggunakan instrumen yang sama untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan dan intensi setelah memperoleh intervensi.

Tahap evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif dilakukan melalui perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan intensi peserta setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital. Evaluasi kualitatif dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama pemegang program PKPR, bidan desa, kader kesehatan, serta perwakilan peserta untuk memperoleh masukan mengenai pelaksanaan kegiatan, kemudahan penggunaan aplikasi, serta peluang implementasi program secara berkelanjutan di wilayah Puskesmas Kesugihan II.

Keberhasilan kegiatan ditinjau dari keterlaksanaan seluruh tahapan program, peningkatan hasil evaluasi peserta setelah intervensi, serta respons positif mitra terhadap pemanfaatan media digital sebagai sarana edukasi kesehatan reproduksi dan pendukung program Pendewasaan Usia Perkawinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Kalisabuk, wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap, dengan sasaran sebanyak 20 remaja berusia 10–18 tahun. Sebelum pelaksanaan kegiatan, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Kesugihan II, bidan desa, dan kader Posyandu Remaja untuk menentukan jadwal pelaksanaan, sasaran kegiatan, serta mempersiapkan media edukasi dan instrumen evaluasi.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan pengisian kuesioner *pretest* untuk mengetahui kondisi awal peserta terkait pengetahuan pernikahan dini, persepsi risiko, sikap, *self-efficacy*, dan dukungan teman sebaya terhadap Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Selanjutnya peserta memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi menggunakan kombinasi media presentasi dan aplikasi SAHARA (Sahabat Remaja Sehat dan Berencana). Setelah penyampaian materi, peserta mengikuti demonstrasi penggunaan aplikasi SAHARA dan diskusi

interaktif untuk memperdalam pemahaman mengenai kesehatan reproduksi remaja serta pentingnya Pendewasaan Usia Perkawinan.



Gambar 1. Pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menggunakan media PowerPoint dan aplikasi SAHARA.
Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2026

Pada akhir kegiatan, seluruh peserta mengisi kuesioner *posttest* menggunakan instrumen yang sama dengan *pretest*. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan, persepsi risiko, sikap, *self-efficacy*, dan dukungan teman sebaya setelah mengikuti pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital.



Gambar 2. Pengisian kuesioner *posttest* oleh peserta kegiatan.
Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2026

Hasil Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor *pretest* dan *posttest* pada lima variabel, yaitu pengetahuan mengenai pernikahan dini, persepsi risiko, sikap terhadap Pendewasaan Usia Perkawinan, *self-efficacy*, dan dukungan teman sebaya. Perubahan skor dianalisis menggunakan uji statistik yang sesuai untuk mengetahui efektivitas intervensi pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital.

Tabel 1. Skor Evaluasi *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	<i>Pretest</i>	<i>Post test</i>	Δ Skor
Pengetahuan	16	16.25	+0,25
<i>Self Efficacy</i>	34.05	34.6	+0,55
Sikap	47.25	47.30	+0,05
Dukungan Teman	34.45	35.90	+0,55

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menggunakan aplikasi SAHARA

terjadi peningkatan rerata skor pada variabel pengetahuan, *self-efficacy*, dan dukungan teman sebaya. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 16,00 menjadi 16,25, *self-efficacy* meningkat dari 34,05 menjadi 34,60, sedangkan dukungan teman sebaya meningkat dari 34,45 menjadi 35,90. Pada variabel sikap terjadi perubahan yang sangat kecil, yaitu dari 47,25 menjadi 47,30, sehingga secara deskriptif menunjukkan skor yang relatif tetap setelah intervensi.

Pembahasan

Pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menggunakan aplikasi SAHARA (Sahabat Remaja Sehat dan Berencana) menunjukkan adanya perubahan skor rata-rata pada sebagian besar variabel yang dievaluasi. Secara deskriptif, terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan, efikasi diri, dan dukungan teman sebaya setelah peserta mengikuti kegiatan, sedangkan rerata skor sikap relatif tidak mengalami perubahan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan promosi kesehatan berbasis digital memiliki potensi dalam meningkatkan pemahaman dan keyakinan remaja terkait Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP).

Rerata skor pengetahuan meningkat dari 16,00 menjadi 16,25 setelah intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dipadukan dengan media presentasi dan aplikasi SAHARA mampu membantu peserta memahami informasi mengenai kesehatan reproduksi, risiko pernikahan usia dini, serta pentingnya Pendewasaan Usia Perkawinan. Media digital memungkinkan peserta memperoleh informasi melalui kombinasi teks dan tampilan visual sehingga materi lebih mudah dipahami dan dapat dipelajari kembali secara mandiri setelah kegiatan selesai. Temuan ini sejalan dengan penelitian Izzati dkk. (2024) yang melaporkan bahwa pemanfaatan media digital dapat meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan pada remaja serta memperluas akses terhadap informasi kesehatan reproduksi. Hasil tersebut juga didukung oleh Kreniske dkk. (2021) yang menyatakan bahwa teknologi digital memiliki potensi besar sebagai sarana promosi kesehatan bagi remaja.

Pada variabel efikasi diri, rerata skor meningkat dari 34,05 menjadi 34,60. Peningkatan ini menunjukkan bahwa setelah memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi, peserta didik memiliki keyakinan yang lebih baik dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan perencanaan masa depan. Meningkatkan efikasi diri penting karena kepercayaan diri dalam melakukan perilaku sehat merupakan salah satu penentu perubahan perilaku. Menurut Edberg dan Krieger (2020), dengan adanya peningkatan efikasi diri hal ini menunjukkan keyakinan yang lebih tinggi pada remaja terhadap

kemampuannya untuk menolak perkawinan pada usia remaja (Andarini *et al.*, 2024). Intervensi promosi kesehatan yang memperhatikan faktor individu dan lingkungan sosial lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan dibandingkan menyampaikan informasi semata.

Rerata skor dukungan teman sebaya juga meningkat dari 34,45 menjadi 35,90. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilaksanakan secara berkelompok berpotensi membangun lingkungan sosial yang lebih mendukung perilaku sehat. Pada masa remaja, kelompok sebaya memiliki pengaruh yang besar terhadap pembentukan norma, sikap, dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu, peningkatan dukungan teman sebaya dapat menjadi faktor yang memperkuat upaya pencegahan pernikahan usia dini. Temuan ini sejalan dengan konsep norma sosial yang dikemukakan oleh Edberg dan Krieger (2020), bahwa perubahan perilaku akan lebih mudah terjadi apabila didukung oleh lingkungan sosial yang positif.

Berbeda dengan variabel lainnya, rerata skor sikap menunjukkan perubahan yang sangat kecil, yaitu dari 47,25 menjadi 47,30. Secara deskriptif, hasil ini menunjukkan bahwa sikap peserta relatif tetap setelah intervensi. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tingginya skor awal (baseline) sehingga ruang peningkatan menjadi terbatas (ceiling effect), durasi intervensi yang relatif singkat, maupun pengaruh norma keluarga, budaya, dan lingkungan yang lebih kuat dibandingkan satu kali kegiatan pendidikan. Sikap merupakan konstruk psikologis yang umumnya memerlukan proses pembelajaran dan penguatan secara berulang sebelum terjadi perubahan yang nyata. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan berbasis digital perlu dilakukan secara berkesinambungan dan didukung oleh keterlibatan keluarga, sekolah, serta tenaga kesehatan agar mampu menghasilkan perubahan sikap yang lebih optimal.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menggunakan aplikasi SAHARA berpotensi menjadi media promosi kesehatan yang efektif bagi remaja. Selain meningkatkan pengetahuan, intervensi ini juga menunjukkan peningkatan pada efikasi diri dan dukungan teman sebaya sebagai faktor yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan reproduksi. Integrasi aplikasi SAHARA ke dalam kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat menjadi salah satu strategi untuk memperluas akses pendidikan kesehatan reproduksi dan mendukung upaya Pendewasaan Usia Perkawinan di masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital di Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap telah terlaksana sesuai dengan tahapan yang direncanakan, mulai dari persiapan, pelaksanaan edukasi, pendampingan penggunaan aplikasi digital, hingga evaluasi kegiatan. Pemanfaatan aplikasi SAHARA (Sahabat Remaja) sebagai media edukasi memberikan alternatif pembelajaran yang lebih interaktif dan mudah diakses oleh remaja, sehingga mendukung penyampaian informasi mengenai kesehatan reproduksi dan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan, pendidikan kesehatan reproduksi berbasis digital menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan *self-efficacy* peserta terhadap Pendewasaan Usia Perkawinan. Kolaborasi antara Puskesmas Kesugihan II, pemegang Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), bidan desa, dan kader kesehatan menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan serta berpotensi mendukung keberlanjutan program promosi kesehatan reproduksi berbasis digital di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas STRADA Indonesia, Universitas Al-Irsyad Cilacap, Kepala Puskesmas Kesugihan II Kabupaten Cilacap, pemegang Program PKPR, bidan desa, kader kesehatan, seluruh remaja yang telah memberikan dukungan, kerja sama, fasilitasi, dan partisipasi sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Abdurahman, D., Assefa, N. and Berhane, Y. (2022) 'Parents' intention toward early marriage of their adolescent girls in eastern Ethiopia: A cross-sectional study from a social norms perspective', *Global Women's Health* [Preprint]. doi:doi: 10.3389/fgwh.2022.911648.
- Andarini, S. *et al.* (2024) 'Strengthening Teacher Support and Adolescent Self-Efficacy Through the Teenager Care Method in Preventing Early Marriage', 2022.
- Ayenew, A.A. *et al.* (2025) 'Healthcare and community perspectives on female genital mutilation / cutting (FGM / C): a qualitative study', *eClinicalMedicine*, 90, p. 103604. doi:10.1016/j.eclinm.2025.103604.
- Barriuso-ortega, S. and Heras-sevilla, D. (2026) 'Acta Psychologica Constituent elements of sexuality education programs: A systematic

- review and implications for educational evaluation', *Acta Psychologica*, 266(October 2025). doi:10.1016/j.actpsy.2026.106848.
- Bayoumi, R.R. *et al.* (2021) 'Determining the need for fertility care and the acceptability and feasibility of administering a fertility awareness tool from the user ' s perspective in a sample of Sudanese infertility patients', *Reproductive Biomedicine & Society Online*, 13, pp. 85–97. doi:10.1016/j.rbms.2021.06.004.
- Bhatia, K. *et al.* (2023) 'SSM - Population Health Effects of community youth teams facilitating participatory adolescent groups , youth leadership activities and livelihood promotion to improve school attendance , dietary diversity and mental health among adolescent girls in rural eastern India (JIAH trial): A cluster-randomised controlled trial', *SSM - Population Health*, 21(August 2022), p. 101330. doi:10.1016/j.ssmph.2022.101330.
- Challa, S. *et al.* (2022) 'SSM - Population Health Characterizing Nigerien men ' s social networks and their influence on family planning-related attitudes and behaviors', *SSM - Population Health*, 19(August), p. 101203. doi:10.1016/j.ssmph.2022.101203.
- Dyke Elizabeth *et al.* (2016) 'Girl-Powered Nutrition Program: Key Themes from a Formative Evaluation of a Nutrition Program Co-designed and Implemented by Adolescent Girls in Low- and Middle-Income Countries', (4), pp. 1–13. doi:10.1093/cdn/nzab083.
- Edberg, M. and Krieger, L. (2020) 'SSM - Population Health Recontextualizing the social norms construct as applied to health promotion', *SSM - Population Health*, 10, p. 100560. doi:10.1016/j.ssmph.2020.100560.
- Farahani, M. *et al.* (2024) 'Articles Prevalence of syphilis among adults and adolescents in five sub-Saharan African countries: findings from Population-based HIV Impact Assessment surveys', *The Lancet Global Health*, 12(9), pp. e1413–e1423. doi:10.1016/S2214-109X(24)00234-1.
- Fernandez, T.C. *et al.* (2025) 'Community-based mentoring to reduce maternal and perinatal mortality in adolescent pregnancies in Sierra Leone (2YoungLives): a pilot cluster-randomised controlled trial', *Lancet*, 405, pp. 2302–12. doi:10.1016/S0140-6736(25)00454-4.
- Fikre, R. *et al.* (2024) 'Sexual & Reproductive Healthcare Correlates of adverse outcomes of adolescent pregnancy in Sidama region , Ethiopia . An unmatched case-control study', *Sexual & Reproductive Healthcare*, 41(May), p. 100986. doi:10.1016/j.srh.2024.100986.
- Gerchow, L. *et al.* (2024) 'SSM - Qualitative Research in Health A comprehensive view of adolescent sexual health and family planning from the perspective of Black and Hispanic adolescent mothers in New York city', *SSM - Qualitative Research in Health*, 6(May), p. 100460. doi:10.1016/j.ssmqr.2024.100460.
- Id, S.A. *et al.* (2023) 'PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Contemporary pathways to adolescent pregnancy in Indonesia: A qualitative investigation with adolescent girls in West Java and Central Sulawesi', pp. 1–21. doi:10.1371/journal.pgph.0001700.
- Izzati, R., Kusumawati, Y.A. and Radhitanti, A. (2024) 'ScienceDirect ScienceDirect Educating Middle Adolescent through Social Media : The Educating Middle Adolescent through Social The Impact of Early Marriage on Achieving High Media : Education Impact of Early Marriage on Achieving High Education', *Procedia Computer Science*, 245, pp. 1182–1191. doi:10.1016/j.procs.2024.10.348.
- Jochim, J., Cluver, L.D. and Meinck, F. (2021) 'International Journal of Educational Development Learner pregnancy in South Africa ' s Eastern Cape : The Factors affecting adolescent girls ' school withdrawal during pregnancy', *International Journal of Educational Development*, 87(March), p. 102484. doi:10.1016/j.ijedudev.2021.102484.
- Komasawa, M. *et al.* (2025) 'Effectiveness of the Mobile-Money-Shop Approach in Reaching Unmarried Adolescents to Increase Condom Use in Uganda: A Quasi-Experimental Study', *Journal of Adolescent Health*, 77(6), pp. 1126–1134. doi:10.1016/j.jadohealth.2025.07.017.
- Kreniske, P. *et al.* (2021) 'The Promise and Peril of Mobile Phones for Youth in Rural Uganda: Multimethod Study of Implications for Health and HIV', *Journal of Medical Internet Research*, 23(2). doi:https://doi.org/10.2196/17837.
- Samsudin, M. (2020) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Belajar', *Eduprof: Islamic Education Journal*, 2, pp. 162–186. doi:10.47453/eduprof.v2i2.38.