

Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Remaja Putri Melalui Pemeriksaan dan Edukasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Optimizing Health Services for Adolescent Girls Through Screening and Reproductive Health Education

Greiny Arisani ^{1,2}

Gunarmi ²

Siti Fadhillah ²

^{1,2}Department of Midwifery,
STIKES Guna Bangsa Yogyakarta,
Indonesia

²Department of Midwifery,
Poltekkes Kemenkes Palangka
Raya, Central Kalimantan, Indonesia

email:

greiny.arisani@polkesraya.ac.id

Kata Kunci

Remaja putri
Pendidikan kesehatan
Pemeriksaan Kesehatan
Pengetahuan

Keywords:

Adolescent girls
Health education
Health screening
Knowledge

Received: January 2026

Accepted: March 2026

Published: June 2026

Abstrak

Salah satu permasalahan yang paling banyak mendapatkan perhatian pada remaja adalah tentang kesehatan reproduksi. Hal ini berkaitan dengan perubahan biologis dan pematangan organ reproduksi pada remaja serta mempersiapkan remaja menghadapi proses perkembangannya, yaitu bereproduksi. Salah satu strategi yang berpotensi memberikan dampak signifikan adalah pemeliharaan kesehatan bagi remaja putri mencakup pendidikan kesehatan dan *skrining* kesehatan. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pendekatan yang bersifat persuasif edukatif yang meliputi pendidikan kesehatan reproduksi remaja menggunakan media booklet, diskusi kelompok sebaya (*peer group*) dan pemeriksaan kesehatan remaja putri yang berjumlah 30 remaja putri. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja putri yang ditandai dengan peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 56,33 sebelum intervensi menjadi 88,67 setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi remaja menggunakan media booklet dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR). Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja putri tidak mengalami anemia dan memiliki status gizi normal, masih terdapat sebagian yang mengalami anemia ringan hingga sedang. Selain itu, ditemukan pula variasi indeks massa tubuh, mulai dari kategori kurus, gemuk, hingga obesitas, serta adanya remaja yang berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi dan anemia pada remaja putri masih menjadi perhatian dan memerlukan upaya pencegahan serta penanganan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, integrasi antara edukasi kesehatan dan pelayanan kesehatan remaja di sekolah diharapkan dapat menjadi model intervensi yang efektif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas kesehatan remaja putri.

Abstract

One of the most prominent issues among adolescents is reproductive health. This is closely related to biological changes and the maturation of reproductive organs, as well as preparing adolescents for the next stage of development, namely reproduction. One strategy with the potential to have a significant impact is the promotion of health among adolescent girls, which includes health education and health screening. This community service activity was implemented using a persuasive and educational approach, including reproductive health education through booklet media, peer group discussions, and health examinations involving 30 adolescent girls. The results showed an increase in knowledge among adolescent girls, as indicated by an improvement in the average knowledge score from 56.33 before the intervention to 88.67 after the intervention. This finding indicates that reproductive health education delivered through booklet media and peer group discussions is effective in improving adolescent girls' understanding of adolescent reproductive health. Furthermore, the results of the health examination revealed that although most participants were not anemic and had normal nutritional status, some still experienced mild to moderate anemia. In addition, variations in body mass index were identified, including underweight, overweight, and obesity, as well as a risk of chronic energy deficiency (CED) among some participants. These findings indicate that nutritional problems and anemia among adolescent girls remain a concern and require continuous prevention and management efforts. Therefore, integrating health education and adolescent health services in schools is expected to be an effective, sustainable intervention model for improving the health status of adolescent girls.



© 2026 Greiny Arisani, Gunarmi, Siti Fadhillah. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i6.12097>

PENDAHULUAN

Fase remaja adalah fase peralihan dari fase anak-anak menuju masa dewasa. Karakteristik yang bisa dilihat adalah adanya banyak perubahan yang terjadi baik itu perubahan fisik maupun psikis. Periode ini disebut fase pubertas (*puberty*) yaitu suatu periode dimana kematangan kerangka atau fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja (Pane *et al.*, 2018). Kejadian yang muncul saat pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche* dan perubahan psikis. Pada wanita pubertas ditandai dengan terjadinya haid atau menstruasi (Arisani *et al.*, 2022). Remaja cenderung menghadapi berbagai tantangan kesehatan dan sosial. Salah satunya memulai aktivitas seksual saat remaja tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai menempatkan remaja pada risiko yang lebih tinggi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman dan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Tingginya prevalensi pernikahan dini dan melahirkan anak dikaitkan dengan angka kematian dan morbiditas ibu yang lebih tinggi serta angka kematian neonatal dan bayi pada remaja (WHO, 2023). Salah satu permasalahan yang paling banyak mendapatkan perhatian pada remaja adalah tentang kesehatan reproduksi. Hal ini berkaitan dengan perubahan biologis dan pematangan organ reproduksi pada remaja, serta mempersiapkan remaja menghadapi proses perkembangan berikutnya, yaitu bereproduksi (Kemenkes RI, 2021). Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi adalah hal yang penting untuk diberikan kepada remaja. Remaja perlu dibekali dengan berbagai pengetahuan, pengembangan sikap dan keterampilan diri yang terkait kesehatan reproduksi untuk mendukung perkembangan yang positif (Kemenkes RI, 2021). Data mengenai situasi kesehatan reproduksi remaja (KRR) diperoleh hasil proporsi terbesar berpacaran pada usia 15-17 tahun sekitar 33,3% remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki berusia 15-19 tahun mulai berpacaran pada saat belum berusia 15 tahun. Hal ini dikhawatirkan pada usia tersebut belum memiliki keterampilan hidup (*life skill*) yang memadai sehingga berisiko memiliki perilaku pacaran yang tidak sehat, salah satunya melakukan hubungan seks pranikah yang berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual (Kemenkes RI, 2015a). Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan, secara umum 80% remaja perempuan pernah berpacaran dan 45% diantaranya mulai pertama kali berpacaran pada usia 15-17 tahun (Kemenkes RI, 2018a). Usia pertama kali berhubungan seksual sangat terkait dengan status kesehatan reproduksi, SDKI melaporkan remaja dengan usia 17 tahun merupakan usia tertinggi baik laki-laki maupun wanita melakukan hubungan seksual pertama kali. Pada tahun 2012 sebesar 59% remaja pada usia pertama kali berhubungan seksual adalah 18-19 tahun sebesar 59% dan pada SDKI tahun 2017 sebesar 74% usia terbanyak pertama kali berhubungan seksual adalah 17-18 tahun. Kehamilan tidak diinginkan erat kaitannya dengan kehamilan remaja. Kehamilan tidak diinginkan dua kali lebih banyak terjadi pada wanita kelompok usia 15-19 tahun (16%) dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun (8%). Kehamilan pada remaja usia 10-19 tahun berisiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2018b). Hasil survei didapatkan alasan hubungan seksual pranikah pada remaja perempuan terjadi begitu saja 38% dan dipaksa pasangan 12,6% sehingga hal ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi terkait keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan menolak hubungan yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2015b). Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi remaja memiliki dampak negatif dalam bersikap dan berperilaku yang tidak sehat secara fisik, mental, dan sosial (*high risk behaviors*). Jumlah remaja yang memiliki pengetahuan maupun keterampilan yang cukup terkait dengan kehidupan seksualnya masih terbatas, sehingga masih banyak remaja yang berisiko terhadap permasalahan eksploitasi seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV, serta stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV dan AIDS. Hal ini dikarenakan informasi terkait kesehatan reproduksi dan seksual masih menjadi hal yang tabu, padahal pada kenyataannya pada usia tersebut masih banyak remaja yang sangat membutuhkan informasi yang benar dan komprehensif mengenai kesehatan reproduksi dan seksual (BKKBN, 2013). ICPD (*International Conference on Population and Development*) juga menekankan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi diharapkan dapat membuat remaja mendapatkan informasi yang lengkap mengenai aspek-aspek dalam kesehatan

reproduksi untuk mendukung remaja mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2021). Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, memperkuat sikap dan membentuk perilaku sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Landry *et al.*, 2017). Kesehatan reproduksi remaja mencakup kondisi sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Perilaku yang diharapkan adalah remaja mampu menjaga kebersihan diri khususnya organ reproduksi, menjaga kesehatan selama menstruasi serta melakukan deteksi dini terhadap penyakit menular seksual. Selain itu, remaja juga diharapkan mampu menghindari perilaku berisiko serta memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi sebagai dasar dalam bertindak (Wierenga *et al.*, 2018). Sebagian besar mortalitas dan morbitas remaja dapat dicegah atau diobati, tetapi remaja menghadapi hambatan khusus dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Agar tumbuh dan berkembang dengan sehat, remaja membutuhkan informasi termasuk pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai usia, kesempatan mengembangkan keterampilan hidup, layanan kesehatan yang dapat diterima serta lingkungan yang aman suportif (WHO, 2025). Literasi kesehatan reproduksi pada remaja ditandai dengan kemampuan individu dalam mencari dan memahami informasi terkait kesehatan reproduksi yang kemudian diterapkan dalam perilaku promotif dan preventif (Meilani *et al.*, 2025). Program edukasi kesehatan reproduksi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi. Intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat memberikan perlindungan serta meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Oleh karena itu, penerapan program pendidikan kesehatan reproduksi secara luas disekolah sangat penting untuk mencegah perilaku berisiko (Başar *et al.*, 2021). Selain itu, pemeliharaan kesehatan bagi remaja putri mencakup konseling dan *skrining* kesehatan telah terbukti dapat mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Paladine *et al.*, 2021) karena masa remaja merupakan fase kehidupan yang kompleks dan krusial dalam menentukan kesehatan serta kesejahteraan jangka panjang. Salah satu strategi yang berpotensi memberikan dampak signifikan adalah pemeriksaan kesehatan rutin bagi remaja yang bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan meningkatkan kesejahteraan remaja (Weobong *et al.*, 2024). SMK Kesehatan Borneo Bakti Husada Palangka Raya merupakan sekolah kejuruan bidang kesehatan yang berstatus swasta yang memiliki 2 jurusan, yaitu asisten keperawatan dan farmasi klinis dan komunitas. Namun, sekolah ini belum terjaring dalam program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dibawah naungan puskesmas wilayah setempat. Kondisi ini menyebabkan kegiatan promotif dan preventif dibidang kesehatan remaja, khususnya remaja putri belum terlaksanan secara optimal dan berkelanjutan. Ketiadaan program PKPR membuat remaja belum mendapatkan akses rutin terhadap pemeriksaan kesehatan, konseling dan edukasi terkait kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal di SMK Kesehatan Borneo Bakti Husada Palangka Raya diketahui bahwa pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi masih terbatas. Sebagian besar remaja belum memahami secara benar tentang perubahan tubuh saat pubertas, manajemen menstruasi, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi dan pencegahan perilaku seksual berisiko. Kurangnya informasi yang benar dan terbuka serta masih adanya anggapan tabu terhadap topik kesehatan reproduksi menyebabkan remaja mencari informasi dari sumber yang tidak valid sehingga rentan terhadap kesalahpahaman dan perilaku berisiko. Kemudian pemeriksaan kesehatan remaja yang dilakukan secara rutin disekolah belum dilaksanakan secara optimal sehingga remaja putri tidak mengetahui kondisi kesehatannya termasuk status gizi, risiko terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri serta pemeriksaan hemoglobin untuk mengidentifikasi kondisi anemia pada remaja putri. Belum optimalnya pelaksanaan pemeriksaan kesehatan rutin tersebut menunjukkan masih minimnya upaya deteksi dini terhadap masalah kesehatan remaja putri. Kondisi ini mencerminkan bahwa pelayanan kesehatan di sekolah belum berjalan secara terstruktur dan berkesinambungan karena belum terjalinnnya kolaborasi antara pihak sekolah dengan Puskesmas wilayah kerja setempat. Berdasarkan analisis situasi tersebut, maka diperlukan upaya optimalisasi pelayanan kesehatan remaja putri melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan dan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada remaja putri, meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) serta memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan latar belakang diatas maka diperlukan upaya optimalisasi pelayanan kesehatan

remaja putri melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan dan edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja sehingga tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja melalui kegiatan edukasi dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) dan mendeteksi secara dini risiko masalah kesehatan pada remaja putri seperti risiko anemia, status gizi (kurus, gemuk dan obesitas) dan kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri sehingga dapat dilakukan tindak lanjut berupa konseling atau rujukan bila diperlukan.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pendekatan yang bersifat persuasif edukatif dengan melibatkan remaja putri sebagai sasaran utama berupa kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui penyuluhan kesehatan dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) mengenai topik-topik penting terkait kesehatan reproduksi remaja, meliputi perubahan tubuh saat pubertas, manajemen menstruasi, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi dan pencegahan perilaku seksual berisiko dengan menggunakan media *booklet* kemudian kegiatan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan meliputi, pengukuran tinggi badan (TB), penimbangan BB (BB), indeks massa tubuh (IMT), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini risiko masalah kesehatan pada remaja putri seperti risiko anemia, status gizi dan kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri sehingga dapat dilakukan tindak lanjut berupa konseling atau rujukan bila diperlukan. Adapun langkah-langkah pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, yaitu sebagai berikut :

1. Persiapan Kegiatan

Sebelum melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, tim pengabdian masyarakat memperoleh surat rekomendasi yang dikeluarkan oleh Ketua STIKES Guna Bangsa Yogyakarta berupa surat permohonan ijin pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat. Kemudian tim pengabdian masyarakat mengajukan surat permohonan ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian ke Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya. Setelah memperoleh surat permohonan ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dikeluarkan oleh Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya kemudian tim pengabdian masyarakat melakukan koordinasi dengan pihak SMK Kesehatan Borneo Bakti Husada Palangka Raya untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dan melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut :

- a. Menjelaskan tujuan dan mekanisme kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
- b. Melakukan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan media *booklet* dengan sebelumnya dilakukan *pretest* (tes awal) terlebih dahulu menggunakan kuesioner untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja sebelum diberikan penyuluhan kesehatan. Setelah selesai kegiatan peserta mengisi kuesioner pengetahuan kembali untuk mengetahui perubahan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja setelah dilaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan remaja yang terdiri dari 5 meja pelayanan yang meliputi :
 - 1) Meja 1 : Meja pendaftaran.
 - 2) Meja 2 : Meja pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tinggi badan (TB), penimbangan BB (BB), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).
 - 3) Meja 3 : Meja pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan.
 - 4) Meja 4 : Meja penyuluhan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan remaja.
 - 5) Meja 5 : Meja pelayanan kesehatan (pemberian tablet tambah darah).

3. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi yang dilakukan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pengetahuan (kognitif) remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja berupa penilaian peningkatan atau penurunan nilai pengetahuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan media *booklet* menggunakan instrumen untuk mengukur pengetahuan berupa kuesioner pengetahuan. Jumlah persentase hasil pemeriksaan kesehatan remaja meliputi persentase hasil pemeriksaan hemoglobin, persentase kategori indeks massa tubuh (IMT) remaja putri berdasarkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) dan persentase hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) rematri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dengan tema Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Remaja Putri (Rematri) melalui Edukasi tentang Kesehatan Reproduksi dan Pemeriksaan kesehatan remaja dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2025 dengan sasaran dari kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini adalah remaja putri (rematri) di SMK Kesehatan Borneo Bakti Husada Palangka Raya yang berjumlah 30 remaja putri dengan pertimbangan dalam pemilihan sasaran sesuai dengan kriteria, yaitu remaja putri yang berada pada rentang usia 15-18 tahun, telah mengalami menstruasi dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat.



Gambar 1. Kegiatan Pendidikan Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.

Adapun karakteristik remaja putri berdasarkan usia, usia *menarche*, lama menstruasi dan keterpaparan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel I. Statistik Deskriptif Karakteristik Remaja Putri Berdasarkan Usia, Usia *Menarche* dan Lama Menstruasi.

Variabel	Mean	Median	Min	Max	SD
Usia Remaja	15,87	16,00	15	18	0,900
Usia <i>Menarche</i>	12,70	12,00	11	16	1,208
Lama Menstruasi	6,23	6,50	3	10	1,924

Berdasarkan tabel I rata-rata usia remaja putri (rematri) 15,87 tahun dengan rentang usia minimum remaja putri 15 tahun dan rentang maksimum usia remaja putri 18 tahun. Rata-rata usia *menarche* remaja putri 12,70 tahun dengan rentang usia *menarche* minimum 11 tahun dan rentang usia *menarche* maksimum 16 tahun. Rata-rata lama menstruasi remaja putri 6,23 hari dengan lama menstruasi minimum 3 hari dan lama menstruasi maksimum 10 hari. Kemudian karakteristik remaja berdasarkan keterpaparan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja dan sumber informasi dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini :

Tabel II. Gambaran Karateristik Remaja Putri
Berdasarkan Keterpaparan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja.

Variabel	Frekuensi	Persentase
Keterpaparan Informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja		
Terpapar	13	43,3%
Tidak Terpapar	17	56,7%

Berdasarkan tabel II dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja putri tidak terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja sebanyak 17 remaja (56,7%) dan sebanyak 13 remaja putri (43,3%) terpapar informasi tentang kesehatan reproduksi remaja. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan menjelaskan tujuan dan mekanisme kegiatan pengabdian kepada masyarakat kepada sasaran. Kemudian tahap awal pelaksanaan kegiatan adalah melakukan pretest dengan menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan sebelum remaja putri diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja. Setelah remaja putri mengisi lembar pretest kemudian tim pengabdian kepada masyarakat memberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan media *booklet*. *Booklet* tentang Kesehatan Reproduksi Remaja ini berisi informasi tentang perubahan tubuh saat pubertas, manajemen menstruasi, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi dan pencegahan perilaku seksual berisiko. Pada sesi ini remaja putri begitu antusias mendengarkan penjelasan materi tentang kesehatan reproduksi remaja dan respon aktif remaja putri ditunjukkan dengan adanya beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang disampaikan. Setelah selesai sesi pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja, kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi kelompok sebaya (*peer group*) dimana remaja putri dibagi menjadi 5 kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 5-6 remaja putri untuk mendiskusikan kasus yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kemudian menyampaikan hasil diskusinya melalui presentasi kelompok. Setelah kegiatan sesi diskusi kelompok sebaya (*peer group*) selesai kegiatan berikutnya adalah mengisi *form posttest* menggunakan kuesioner pengetahuan untuk mengetahui perubahan pengetahuan remaja putri setelah dilaksanakan kegiatan pendidikan kesehatan.



Gambar 2. Kegiatan Sesi Diskusi Kelompok Sebaya (*Peer group Discussion*).

Adapun rata-rata pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja menggunakan media *booklet* kesehatan reproduksi remaja dapat dilihat pada tabel III dibawah ini :

Tabel III. Rata-rata Nilai Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.

Pengetahuan	n	Mean	Median	Beda Mean	Min-Max	SD
<i>Pretest</i>	30	56,33	55,00	32,34	30-80	12,726
<i>Posttest</i>	30	88,67	90,00		70-100	9,371

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa rata-rata nilai pengetahuan remaja putri sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja Adalah 56,33 dengan nilai pengetahuan terendah 30 dan nilai pengetahuan tertinggi 80 kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* nilai pengetahuan remaja putri meningkat sebesar 88,67 dengan nilai pengetahuan terendah 70 dan nilai pengetahuan tertinggi 100. Berdasarkan tabel 5.3 terjadi peningkatan rata-rata nilai pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja dengan media *booklet* sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dapat menjadi alternatif pilihan media edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan selanjutnya adalah memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan remaja putri menggunakan sistem 5 meja pelayanan yang meliputi :

1. Meja 1 : Meja pendaftaran.
2. Meja 2 : Meja pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA).
3. Meja 3 : Meja pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan.
4. Meja 4 : Meja penyuluhan kesehatan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan remaja.
5. Meja 5 : Meja pelayanan kesehatan (pemberian tablet tambah darah).

Pada meja pendaftaran, remaja putri melakukan registrasi pendaftaran untuk dilakukan pelayanan kesehatan dengan mengisi identitas remaja, daftar hadir dan mengisi data identitas pada lembar hasil pemeriksaan yang nantinya lembar hasil pemeriksaan ini akan dibawa ke meja 2. Kemudian setelah remaja putri melakukan registrasi pendaftaran maka remaja putri akan melanjutkan ke meja 2 untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, penghitungan indeks massa tubuh (IMT) yang diperoleh dari data penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB) serta pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Adapun hasil pemeriksaan kesehatan remaja putri dapat dilihat pada tabel IV dibawah ini :

Tabel IV. Gambaran Kadar Hemoglobin, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Remaja Putri.

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kadar Hemoglobin		
Anemia Ringan (Hb 11,0-11,9 gram/dl)	9	30%
Anemia Sedang (Hb 8,0-10,9 gram/dl)	5	16,7%
Anemia Berat (Hb <8,0 gram/dl)	0	0%
Tidak Anemia (Hb $\geq$ 12 gram/dl)	16	53,3%
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
Kurus (17-<18,5 Kg/ m ²)	6	20%
Normal (18,5-25,0 Kg/ m ²)	20	66,7%
Gemuk (>25-27 Kg/ m ²)	1	3,3%
Obesitas (>27 Kg/ m ²)	3	10%
Lingkar Lengan Atas (LILA)		
KEK (< 23,5 cm)	9	30%
Tidak KEK ($\geq$ 23,5 cm)	21	70%

Berdasarkan tabel IV dapat disimpulkan bahwa sebanyak 9 remaja putri (30%) mengalami anemia ringan (Hb 11,0-11,9 gram/dl), sebanyak 5 remaja putrti (16,7%) mengalami anemia sedang (Hb 8,0-10,9 gram/dl) dan sebanyak 16 remaja putri (53,3%) tidak mengalami anemia (Hb $\geq$ 12 gram/dl). Pada kategori indeks massa tubuh (IMT) sebagian besar remaja putri berada pada indeks massa tubuh (IMT) kategori normal sebanyak 20 remaja putri (66,7%), sebanyak 3 remaja putri (10%) berada pada kategori obesitas, sebanyak 6 responden (20%) berada pada kategori kurus dan sebanyak 1 remaja putri (10%) berada pada kategori gemuk. Kemudian sebagian besar remaja putri tidak berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK) sebanyak 21 remaja putri (70%) dan sebanyak 9 remaja putri (30%) berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Pada meja pencatatan, hasil pemeriksaan kesehatan dicatat kedalam lembar hasil pemeriksaan sebagai daftar periksa (*checklist*) untuk menilai apakah hasil pemeriksaan kesehatan remaja putri berada dalam batas normal atau tidak normal kemudian dilanjutkan ke meja 4 berupa meja penyuluhan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan remaja. Pada meja 4 diberikan layanan sesuai kebutuhan remaja setelah mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini risiko masalah kesehatan pada remaja putri seperti risiko anemia, status gizi (kurus, gemuk dan obesitas) dan kurang energi kronis (KEK) pada remaja putri sehingga dapat dilakukan tindak lanjut berupa konseling atau rujukan bila diperlukan.



Gambar 3. Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Remaja Putri.

Selain itu, remaja putri juga mendapatkan tablet tambah darah (TTD) yang diperoleh pada meja 5 berupa meja pelayanan kesehatan (pemberian tablet tambah darah). Tablet tambah darah (TTD) diberikan sebanyak 10 tablet dengan komposisi 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat dengan dosis 1 kali seminggu serta menjelaskan cara minum tablet tambah darah (TTD) yang baik dan benar, meliputi minum tablet tambah darah (TTD) dengan air putih, konsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji) untuk meningkatkan penyerapan tablet tambah darah (TTD) lebih efektif, jangan minum tablet tambah darah (TTD) dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi dan apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Setelah remaja putri mendapatkan tablet tambah darah (TTD) kemudian tahapan selanjutnya adalah menjelaskan cara mengisi *checklist* pada kotak kontrol minum tablet tambah darah (TTD) sebagai upaya untuk menilai kepatuhan remaja putri meminum tablet tambah darah (TTD). Kemudian dilakukan pendampingan untuk menilai kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah (TTD) menggunakan pesan *reminder* yang dikirimkan ke group WhatsApp

untuk menchecklist kedalam kotak kontrol minum tablet tambah darah (TTD). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diakhiri dengan evaluasi kegiatan yang bertujuan untuk menilai tingkat kepuasan remaja putri serta efektivitas pelaksanaan kegiatan. Evaluasi dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh remaja putri yang mencakup penilaian terhadap materi, metode penyuluhan, media edukasi dan penyampaian materi oleh pemateri. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri merasa puas terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kepuasan peserta terlihat dari aspek materi yang disampaikan, metode penyuluhan yang digunakan, media edukasi yang menarik serta kemampuan pemateri dalam menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri belum terpapar informasi yang memadai terkait kesehatan reproduksi remaja. Temuan ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa keterbatasan akses informasi yang benar, masih adanya anggapan tabu terkait kesehatan reproduksi serta belum optimalnya pelayanan kesehatan remaja di sekolah menjadi faktor utama rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya perilaku seksual berisiko, kehamilan yang tidak diinginkan serta penularan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2015, 2021). Agar tumbuh dan berkembang dengan sehat, remaja membutuhkan informasi termasuk pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai usia, kesempatan mengembangkan keterampilan hidup, layanan kesehatan yang dapat diterima serta lingkungan yang aman suportif (WHO, 2025). Pemeliharaan kesehatan bagi remaja putri mencakup pendidikan kesehatan dan *skrining* kesehatan telah terbukti dapat mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Paladine *et al.*, 2021) karena masa remaja merupakan fase kehidupan yang kompleks dan krusial dalam menentukan kesehatan serta kesejahteraan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan hasil pengabdian kepada masyarakat yang menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan reproduksi remaja melalui pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) pada kegiatan ini efektif meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kesehatan reproduksi remaja dengan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Intervensi edukasi berbasis sekolah merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan remaja. Peningkatan pengetahuan ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan memiliki peran penting sebagai faktor awal dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan remaja, khususnya dalam konteks kesehatan reproduksi (Fitriani, 2025). Penggunaan media *booklet* terbukti efektif sebagai sarana edukasi karena mampu menyajikan informasi secara sistematis, menarik dan dapat diakses berulang oleh remaja sehingga meningkatkan pemahaman materi. Hal ini sejalan dengan studi yang menyimpulkan bahwa media edukasi berbasis visual dan cetak mampu meningkatkan retensi informasi dan pemahaman kesehatan pada remaja secara signifikan. Media edukasi berbasis literasi kesehatan baik cetak maupun digital, mampu meningkatkan pemahaman serta kemampuan individu dalam mengakses dan menggunakan informasi kesehatan secara efektif (Nutbeam *et al.*, 2021). *Booklet* merupakan media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk buku dengan kombinasi tulisan dan gambar. Kelebihan yang dimiliki media *booklet*, yaitu informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. Selain itu, *booklet* yang digunakan sebagai media edukasi ini dapat dibawa pulang sehingga dapat dibaca berulang dan disimpan. Hasil studi menyimpulkan bahwa *booklet* dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan reproduksi, oleh karena itu *booklet* direkomendasikan untuk dikembangkan sebagai media pendidikan kesehatan reproduksi (Irawati *et al.*, 2019). Selain itu, metode diskusi kelompok sebaya (*peer group*) memungkinkan remaja untuk saling berbagi pengalaman, berdiskusi secara terbuka dan menguatkan pemahaman melalui interaksi dengan teman sebayanya. Pendekatan ini dinilai sesuai dengan karakteristik remaja yang cenderung lebih mudah menerima informasi dari kelompok sebaya dibandingkan metode ceramah satu arah (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2016). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa metode ceramah dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*)

secara signifikan mempengaruhi tingkat pengetahuan remaja sehingga metode ceramah dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) dapat dijadikan salah satu sarana pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik (Amalia Utami *et al.*, 2024). Kombinasi metode edukasi dengan pendekatan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) terbukti meningkatkan keterlibatan aktif remaja dalam proses pembelajaran (Nurmadinisia *et al.*, 2025). Pendekatan *peer group* memungkinkan remaja untuk berdiskusi secara terbuka dan saling berbagi pengalaman sehingga meningkatkan penerimaan informasi kesehatan secara lebih efektif dibandingkan metode satu arah (Mumtaz Anjaya *et al.*, 2024). Temuan ini mendukung konsep bahwa pendekatan edukatif yang bersifat partisipatif dan sesuai dengan karakteristik remaja dapat meningkatkan pemahaman serta kesadaran remaja terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Peningkatan pengetahuan merupakan langkah awal yang penting dalam membentuk sikap dan perilaku sehat pada remaja, termasuk kemampuan dalam mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksinya. Pendekatan persuasif edukatif dengan memberikan edukasi yang menggabungkan unsur persuasif dan mendidik (edukatif) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sasaran tentang pola asuh terhadap stunting, membangun kesadaran akan pentingnya perubahan perilaku, menumbuhkan motivasi untuk melakukan perubahan positif dan mendorong partisipasi aktif sasaran. Prinsip-prinsip pendekatan persuasif edukatif, meliputi partisipatif dengan melibatkan sasaran secara aktif dalam proses penyuluhan kesehatan, komunikatif dengan menjalin komunikasi yang baik dan terbuka, empatik dengan memahami kebutuhan, budaya dan latar belakang Masyarakat, humanis dengan menghargai nilai dan norma lokal serta berbasis data dan fakta, yaitu informasi yang disampaikan harus benar, jelas dan ilmiah (Kemenkes, 2018). Selain pendidikan kesehatan, kegiatan pemeriksaan kesehatan remaja putri yang meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, status gizi remaja putri melalui indeks massa tubuh (IMT) serta pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) memberikan gambaran nyata mengenai kondisi kesehatan remaja putri. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja putri berada pada kategori tidak anemia dan memiliki status gizi normal, namun masih ditemukan remaja putri yang mengalami anemia ringan hingga sedang, indeks massa tubuh dengan kategori kurus, gemuk dan obesitas serta berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK). Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi dan anemia pada remaja putri masih menjadi perhatian dan memerlukan upaya pencegahan serta penanganan yang berkelanjutan. Pemberian konseling sesuai hasil pemeriksaan kesehatan dan pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) disertai dengan edukasi cara mengkonsumsi yang benar serta pendampingan minum tablet tambah darah (TTD) merupakan langkah strategis dalam upaya pencegahan. Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa integrasi antara pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan remaja dapat menjadi model intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran remaja putri terhadap kesehatan reproduksi dan kondisi kesehatannya. Keberhasilan kegiatan ini juga menegaskan pentingnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan remaja secara terstruktur dan berkesinambungan di lingkungan sekolah, terutama pada sekolah yang belum terjangkau program pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR). Integrasi antara edukasi kesehatan reproduksi, pendekatan *peer group* serta pemeriksaan kesehatan menunjukkan model intervensi yang komprehensif dalam meningkatkan pengetahuan tetapi juga memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, implementasi program kesehatan remaja berbasis sekolah yang terintegrasi dengan edukasi dan pelayanan kesehatan perlu terus dikembangkan sebagai strategi efektif dalam meningkatkan kualitas kesehatan remaja putri. Dengan demikian optimalisasi pelayanan kesehatan remaja putri di sekolah diharapkan dapat berkontribusi dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan remaja.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui media *booklet* dan diskusi kelompok sebaya (*peer group*) efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, kegiatan pemeriksaan kesehatan remaja putri yang meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LLA) memberikan gambaran nyata mengenai kondisi kesehatan remaja putri serta memungkinkan dilakukannya deteksi dini terhadap masalah kesehatan seperti anemia, gangguan status gizi, dan risiko kurang energi kronis (KEK). Pemberian konseling sesuai hasil pemeriksaan dan suplementasi tablet tambah darah (TTD) menjadi langkah preventif yang penting dalam mendukung peningkatan status kesehatan remaja putri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Sekolah dan Wakasek Bagian Kesiswaan SMK Kesehatan Borneo Bakti Husada Palangka Raya yang telah memberikan ijin dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini kemudian kepada Remaja Putri yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

REFERENSI

- Amalia Utami, E., Eni Lestari, N., & Herliana, I. (2024). Pengaruh Kombinasi Metode Ceramah Dan Diskusi Peer Group Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Personal Hygiene Saat Menstruasi Dalam Pencegahan Pruritus Vulvae Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 12–26. <https://doi.org/10.62383/vimed.v1i2.68>
- Arisani, G., & Wahyuni, S. (2022). Pendidikan Kesehatan Remaja : Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. <http://repo.polkesraya.ac.id/2628/>
- Başar, F., Yavuz, B., & Sağlam, H. Y. (2021). Evaluation of the effectiveness of reproductive health education program given to adolescents. *Journal of Pediatric Research*, 8(4), 469–478. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.99266>
- BKKBN. (2013). Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi dan Seksual yang Komprehensif. In UNESCO Office (pp. 1–62). <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000229599>
- Direktorat Bina Kesehatan Anak, K. R. (2016). Modul Pelatihan PKPR Bagi Konselor Sebaya. Direktorat Bina Kesehatan Anak Kemenkes RI.
- Fitriani, I. (2025). The effectiveness of educational media in preventing anemia among adolescent girls. In *Science Midwifery* (Vol. 13, Number 2). Online. www.midwifery.iocspublisher.org/Journalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Irawati, H., Kartini, A., Achadi Nugraheni, S., Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, S., & Kesehatan Masyarakat, F. (2019). Pengaruh Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin terkait Pencegahan Risiko Kehamilan di Kabupaten Pemalang. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/21816/15725>
- Kemenkes. (2018). Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan . Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/131015/Permenkes%20Nomor%2044%20Tahun%202018.pdf>
- Kemenkes RI. (2015). Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>
- Kemenkes RI. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Kesehatan Reproduksi Remaja.

- Kemenkes RI. (2021). Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. <https://repository.kemkes.go.id/book/877>
- Landry, M., Turner, M., Vyas, A., & Wood, S. (2017). Social media and sexual behavior among adolescents: Is there a link? *JMIR Public Health and Surveillance*, 3(2). <https://doi.org/10.2196/publichealth.7149>
- Meilani, N., Hariadi, S. S., & Haryadi, F. T. (2025). Adolescent Reproductive Health Promotion for Senior High School Students. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 20(1). <https://doi.org/10.7454/kesmas.v20i1.2007>
- Mumtaz Anjaya, A., Dwi Alyani, A., Nugrahani, N., Athalia Fakhrunnisa, R., Kharin Herbawani Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, C., Ilmu Kesehatan, F., & Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, U. (2024). Efektivitas Metode Pendidikan Kesehatan terhadap Kesadaran dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Effectiveness of Health Education Methods on Awareness and Compliance of Iron Tablet Consumption in Adolescent Girls. *Miracle Journal of Public Health (MJPH)*, 7(2). <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol7.Iss2/371>
- Nurmadinisia, R., & Susilawati. (2025). Effectiveness of the Peer Educator Model in Improving Hemoglobin Level among Adolescent Girls in Depok City. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 16(1), 56–64. <https://doi.org/10.58185/jkr.v16i1.390>
- Nutbeam, D., & Lloyd, J. E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu. Rev. Public Health*, 42, 2020. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth>
- Paladine, H. L., Ekanadham, H., & Diaz, D. C. (2021). Health Maintenance for Women of Reproductive Age (Vol. 103, Number 4). www.aafp.org/afpAdditionalcontentathttps://www.aafp.org/afp/2021/0215/p209.html.
- Pane, D. N., Fikri, M. EL, & Ritonga, H. M. (2018). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Weobong, B., Glozah, F. N., Taylor-Abdulai, H. B., Koka, E., Addae, N., Alor, S., Kohl, K., Banati, P., Adongo, P. B., & Ross, D. A. (2024). Reaching adolescents with health services: Systematic development of an adolescent health check-ups and wellbeing programme in Ghana (Y-Check, Ghana). *PLoS ONE*, 19(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304465>
- WHO. (2023). Sexual Reproductive Health. <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproduc>
- WHO. (2025). Adolescent Health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Wierenga, L. M., Bos, M. G. N., Schreuders, E., vd Kamp, F., Peper, J. S., Tamnes, C. K., & Crone, E. A. (2018). Unraveling age, puberty and testosterone effects on subcortical brain development across adolescence. *Psychoneuroendocrinology*, 91, 105–114. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.02.034>