Pendampingan Sebaya Pasca Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja: Jangkauan, Luaran Penerima, dan Kesenjangan Pemanfaatan Posyandu Remaja

Peer Mentoring after Adolescent Reproductive Health Education: Reach, Recipient Outcomes, and the Gap in Integrated Primary Care Posyandu Utilization

Arif Kurniawan[1],Elviera Gamelia[1], Arrum Firda Ayu Maqfiroch[1],Windri Lesmana Rubai[1], Ifa Najiyati[1], Bella Wiranti[1],

[1]Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

Email korespondensi: arif.kurniawan@unsoed.ac.id

Abstract

Face-to-face reproductive health education reaches only the adolescents who attend, while the Integrated Primary Health Care (Integrasi Layanan Primer, ILP) Posyandu is still unused by its own target group. This article reports the follow-up phase of a research-based community service program in Karanggintung Village, Sumbang District, Banyumas Regency, which assessed the reach and outcomes of adolescent peer mentoring on reproductive health and its gap with ILP Posyandu utilization. Twenty-four adolescents trained in the previous phase acted as peer mentors from 25 August to 19 September 2026; each mentor accompanied two peers in one home-based session using a printed module. Mentoring reached 48 recipients through 48 sessions averaging 23.96 minutes, raising total reach to 72 adolescents (multiplier ratio 2.0) without additional sessions or costs. Recipients achieved a mean knowledge score of 5.42 of 8 and an attitude score of 14.85 of 20, with conceptual items weakest, and 75.0% felt comfortable asking their mentor. However, although 58.3% were interested, none visited the ILP Posyandu during monitoring. Peer mentoring broadens information reach, but it needs follow-up sessions, a mandatory ILP Posyandu topic, schedule announcements, and group visits so that interest turns into service use.

Keywords: *adolescents; integrated primary health care; peer mentoring; Posyandu; reproductive health*

Abstrak

Edukasi tatap muka kesehatan reproduksi hanya menjangkau remaja yang hadir, sementara Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) belum dimanfaatkan oleh kelompok sasarannya sendiri. Artikel ini melaporkan tahap lanjutan kegiatan pengabdian di Desa Karanggintung, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas, yang menilai jangkauan dan luaran pendampingan sebaya kesehatan reproduksi remaja serta kesenjangannya dengan pemanfaatan Posyandu ILP. Sebanyak 24 remaja yang telah dibekali pada tahap sebelumnya berperan sebagai pendamping sebaya pada 25 Agustus–19 September 2026; setiap pendamping mendampingi dua teman sebaya dalam satu sesi tatap muka di rumah menggunakan modul cetak. Pendampingan menjangkau 48 remaja penerima melalui 48 sesi berdurasi rerata 23,96 menit, sehingga total jangkauan menjadi 72 remaja (rasio pengganda 2,0 kali) tanpa tambahan sesi tatap muka maupun biaya. Penerima mencapai rerata skor pengetahuan 5,42 dari 8 dan sikap 14,85 dari 20, dengan butir konseptual sebagai titik terlemah, dan 75,0% nyaman bertanya kepada pendamping. Namun, meskipun 58,3% penerima berminat, tidak satu pun

berkunjung ke Posyandu ILP selama pemantauan. Pendampingan sebaya memperluas jangkauan informasi, tetapi perlu dilengkapi sesi lanjutan, topik Posyandu ILP yang wajib, pengumuman jadwal, dan kunjungan berkelompok agar minat berlanjut menjadi pemanfaatan layanan.

Kata kunci: integrasi layanan primer; kesehatan reproduksi; pendampingan sebaya; posyandu; remaja

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai perubahan fisik, psikologis, dan sosial secara simultan. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan remaja sebagai kelompok usia 10–19 tahun dan menempatkan periode ini sebagai jendela penting pembentukan perilaku kesehatan yang akan terbawa hingga dewasa (World Health Organization, 2025). Pada fase ini, pubertas datang lebih cepat daripada kematangan kognitif dan emosional, sehingga remaja berada pada posisi rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Ketidaktahuan mengenai perubahan tubuh, kebersihan organ reproduksi, risiko kehamilan usia dini, infeksi menular seksual, serta kekerasan seksual berkontribusi pada beban kesehatan jangka panjang, mulai dari anemia remaja putri, kehamilan tidak diinginkan, hingga gangguan kesehatan mental (Hanifa, Dhamayanti, Yolandia, & Izza, 2025; Rukmasari, 2024).

Di Indonesia, persoalan kesehatan reproduksi remaja tidak dapat dilepaskan dari persoalan akses informasi. Analisis data nasional menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, metode kontrasepsi modern, dan sumber informasi yang tepercaya masih rendah, dengan kesenjangan yang lebih lebar pada remaja yang lebih muda, tinggal di perdesaan, berpendidikan lebih rendah, dan berasal dari rumah tangga kurang mampu (Kistiana, Fajarningtiyas, & Lukman, 2023). Studi lain menemukan bahwa akses terhadap sumber informasi berkaitan dengan tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi remaja, yang pada gilirannya memengaruhi perilaku berisiko mereka (Saparini, Simbolon, & Ningsih, 2024). Survei Kesehatan Indonesia 2023 juga memberi gambaran bahwa masalah gizi dan kesehatan remaja, termasuk anemia pada remaja putri, masih memerlukan intervensi yang menjangkau remaja di tingkat komunitas (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Kabupaten Banyumas, termasuk wilayah Kecamatan Sumbang, menghadapi persoalan serupa. Remaja di wilayah perdesaan cenderung memperoleh informasi kesehatan reproduksi dari sumber yang tidak terverifikasi, terutama media sosial dan teman sebaya, sementara komunikasi dengan orang tua dan guru masih dianggap tabu. Orang tua umumnya menyadari pentingnya edukasi seksual, tetapi tidak semuanya merasa nyaman atau cukup berpengetahuan untuk membicarakannya dengan anak (Nurhayati, Khairunnisa, Assyifa, & Karera, 2024). Kondisi ini melahirkan kesenjangan yang khas: remaja tidak sepenuhnya buta informasi, tetapi informasi yang mereka miliki bercampur dengan mitos, misalnya larangan keramas atau minum es saat menstruasi, dan tidak disertai keterampilan mencari bantuan pada layanan formal. Mitos dan norma sosiokultural seperti ini terbukti berkaitan dengan praktik kebersihan menstruasi remaja putri di Indonesia (Wihdaturrahmah & Chuemchit, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah meluncurkan Integrasi Layanan Primer (ILP) sebagai wujud transformasi layanan kesehatan primer. Melalui ILP, Posyandu

tidak lagi terbatas melayani ibu hamil dan balita, melainkan bertransformasi menjadi layanan berbasis siklus hidup yang mencakup bayi, balita, usia sekolah dan remaja, usia produktif, hingga lanjut usia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Layanan remaja pada Posyandu ILP meliputi pemeriksaan kesehatan dasar, skrining anemia dan status gizi, edukasi gizi seimbang, serta konseling kesehatan reproduksi, dan kader dituntut menguasai keterampilan pelayanan untuk kelompok usia sekolah dan remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Berbagai kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa sosialisasi dan pelatihan kader mampu meningkatkan pemahaman kader tentang ILP (Endrawati, Zahro, Laili, & Bernince, 2025; Siswati et al., 2025; Surtimanah, Sjamsuddin, Ruhyat, & Pamungkas, 2024). Secara kebijakan, Posyandu ILP seharusnya menjadi pintu masuk paling dekat bagi remaja desa untuk memperoleh layanan yang ramah dan tanpa stigma.

Persoalannya, ketersediaan layanan tidak otomatis diikuti pemanfaatan. Penguatan Posyandu di era ILP sejauh ini lebih banyak menyasar sisi penyedia, yaitu kader dan tata kelola layanan (Kusrini, Natalio, & Sinaga, 2025), sementara sisi pengguna, khususnya remaja, relatif jarang menjadi sasaran langsung. Studi tentang pemanfaatan Posyandu Remaja menunjukkan bahwa pengetahuan remaja, sarana prasarana, dukungan keluarga, peran kader, dan dukungan teman sebaya berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan (Avelina, Nababan, & Delang, 2023), dan dukungan teman sebaya berhubungan dengan tingkat kehadiran remaja di Posyandu Remaja (Yuliarta & Hirawati, 2024). Observasi awal tim pengabdian di Desa Karanggintung menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengetahui keberadaan Posyandu Remaja atau Posyandu ILP tetapi belum pernah memanfaatkannya.

Hambatan yang muncul bukan semata hambatan geografis atau biaya, melainkan hambatan psikososial berupa rasa malu, anggapan tabu, dan ketidaktahuan mengenai kepada siapa pertanyaan sensitif dapat diajukan. Sintesis kualitatif terhadap studi di negara-negara Asia-Pasifik menempatkan rasa malu sebagai emosi kunci yang menghambat pemanfaatan layanan kesehatan seksual dan reproduksi oleh orang muda, bersama kekhawatiran akan kerahasiaan, rendahnya otonomi dalam mengambil keputusan, serta norma sosial dan gender (Riabroi, Gregory, Mackay, & Germeni, 2025). Temuan serupa dilaporkan di Afrika sub-Sahara, tempat hambatan bertumpuk dari tingkat individu, keluarga, fasilitas, hingga komunitas (Sidamo, Kerbo, Gidebo, & Wado, 2023). Dengan kata lain, masalah yang dihadapi bukan sekadar defisit pengetahuan, tetapi defisit kepercayaan dan keberdayaan remaja untuk mengakses layanan.

Di sisi lain, edukasi tatap muka memiliki keterbatasan jangkauan: hanya remaja yang hadir yang memperoleh manfaat, dan jumlah peserta yang dapat ditampung selalu jauh lebih kecil daripada populasi sasaran. Pendampingan sebaya (peer mentoring) menawarkan jalan keluar atas kedua persoalan tersebut. Remaja yang telah dilatih dapat meneruskan informasi kepada teman sebayanya sehingga jangkauan meluas tanpa menambah sesi tatap muka. Karena remaja cenderung lebih leluasa membicarakan topik sensitif dengan sesamanya, pendamping sebaya juga dapat menjadi jembatan pertama menuju layanan formal. Berbagai studi di Indonesia melaporkan bahwa pendekatan sebaya, baik tatap muka maupun melalui grup percakapan daring, meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi (Arisani & Wahyuni, 2023; Putri & Sansuwito, 2025; Ratnasari, Sulistyaningsih, & Anjarwati, 2025).

Meskipun demikian, bukti mengenai pendekatan sebaya tidak seragam. Tinjauan sistematis terhadap uji acak pendidikan seksual berbasis sebaya menemukan bahwa sebagian

besar intervensi memperbaiki pengetahuan, sikap, dan niat, tetapi belum memberikan bukti meyakinkan terhadap perubahan perilaku (Kim & Free, 2008). Tinjauan terhadap intervensi berbasis fasilitator sebaya di komunitas negara berpenghasilan rendah dan menengah juga menemukan hasil yang beragam, dengan sedikit dampak pada luaran klinis kesehatan reproduksi (Rose-Clarke, Bentley, Marston, & Prost, 2019). Bahkan di Yogyakarta, pemberian informasi melalui guru bimbingan konseling dilaporkan lebih efektif daripada melalui pendidik sebaya (Meilani & Setiyawati, 2022). Artinya, sejauh mana jangkauan informasi melalui sebaya berlanjut menjadi pemanfaatan layanan, dalam hal ini Posyandu ILP, masih merupakan pertanyaan terbuka yang jarang dievaluasi secara langsung.

Secara teoretis, kekuatan pendekatan sebaya bertumpu pada kredibilitas dan kedekatan sosial. Remaja cenderung lebih mudah meniru dan memercayai orang yang dianggap setara, berbahasa sama, dan menghadapi pengalaman serupa. Pada topik yang dianggap memalukan, kedekatan ini menurunkan ambang rasa malu sehingga pertanyaan yang tidak akan diajukan kepada orang tua, guru, atau petugas kesehatan dapat diajukan kepada teman. Namun, kedekatan yang sama juga membawa risiko: informasi dari teman sebaya yang tidak terlatih justru menjadi salah satu jalur penyebaran mitos. Karena itu, yang menentukan bukan sekadar keberadaan teman sebaya, melainkan teman sebaya yang telah dibekali dan dihubungkan dengan layanan formal (Putri & Sansuwito, 2025; Yuliarta & Hirawati, 2024).

Kebaruan kegiatan ini terletak pada dua hal. Pertama, pendampingan sebaya tidak diperlakukan sebagai tujuan akhir, melainkan sebagai jembatan menuju Posyandu ILP, sehingga keberhasilannya tidak hanya diukur dari pengetahuan dan sikap penerima, tetapi juga dari kunjungan ke layanan. Kedua, kegiatan ini mengukur jangkauan secara eksplisit melalui rasio pengganda, sehingga efisiensi model dapat dibandingkan dengan edukasi tatap muka konvensional. Kedua aspek ini jarang dilaporkan bersamaan dalam kegiatan pengabdian kesehatan reproduksi remaja di Indonesia, yang umumnya berhenti pada perbandingan skor sebelum dan sesudah edukasi.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, tim pengabdian melaksanakan kegiatan di Desa Karanggintung dalam dua tahap. Tahap pertama berupa pembekalan kesehatan reproduksi bagi remaja calon pendamping sebaya telah dilaksanakan pada 25 Juli 2026 dan dilaporkan secara terpisah. Artikel ini melaporkan tahap lanjutannya, yaitu pendampingan sebaya oleh remaja yang telah dibekali kepada teman sebayanya, dengan asumsi bahwa pemberdayaan remaja hanya akan berkelanjutan apabila informasi yang diteruskan melalui sebaya dilekatkan pada platform layanan yang telah tersedia di desa, yaitu Posyandu ILP. Kegiatan ini bertujuan untuk (1) menggambarkan jangkauan pendampingan sebaya; (2) menggambarkan capaian pengetahuan, sikap, dan penerimaan remaja penerima terhadap pendamping; dan (3) mengidentifikasi kesenjangan antara jangkauan informasi dan pemanfaatan Posyandu ILP beserta faktor yang melatarbelakanginya. Perubahan sosial yang diharapkan adalah terbentuknya kesadaran baru bahwa Posyandu ILP merupakan ruang aman bagi remaja, yang pada gilirannya mendorong pemanfaatan layanan secara mandiri dan berkelanjutan.

II. METODE

Pendekatan dan lokasi kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis riset ini menggunakan pendekatan pemberdayaan, yaitu menempatkan remaja bukan hanya sebagai sasaran edukasi, tetapi sebagai pelaku yang meneruskan informasi kepada komunitasnya. Kegiatan merupakan tahap lanjutan dari pembekalan kesehatan reproduksi remaja yang telah dilaksanakan di Aula Desa Karanggintung, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas, pada 25 Juli 2026. Desa Karanggintung dipilih karena memiliki Posyandu yang telah menjalankan layanan berbasis siklus hidup, tetapi pemanfaatan layanan remaja masih rendah, serta karena adanya dukungan pemerintah desa, kader Posyandu, dan Puskesmas Sumbang sebagai mitra kegiatan.

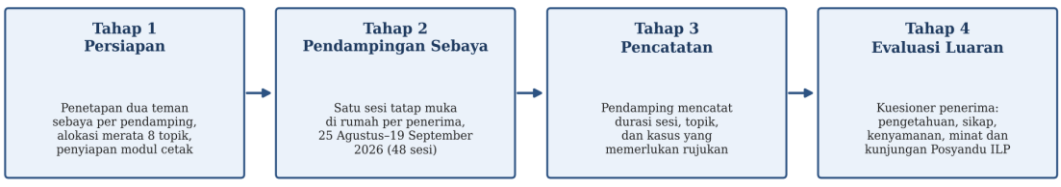
Subjek dan pengorganisasian komunitas

Pelaksana pendampingan adalah 24 remaja berusia 11–19 tahun yang berdomisili di Desa Karanggintung dan telah mengikuti pembekalan secara penuh. Mereka direkrut melalui koordinasi dengan pemerintah desa, kader Posyandu, dan Puskesmas Sumbang, dan seluruhnya selanjutnya berperan sebagai pendamping sebaya. Sasaran pendampingan adalah teman sebaya pendamping yang tidak mengikuti pembekalan, yang dipilih sendiri oleh pendamping dari lingkungan pertemanan, sekolah, atau tetangga. Cara pemilihan ini dimaksudkan agar pendampingan berlangsung dalam relasi yang sudah terbangun, sehingga rasa malu yang menjadi hambatan utama dapat ditekan sejak awal.

Kader Posyandu dan perwakilan remaja telah dilibatkan sejak tahap perencanaan kegiatan. Keterlibatan ini mencakup penentuan prioritas materi berdasarkan keluhan yang paling sering muncul di lapangan, penyesuaian bahasa modul agar mudah dipahami remaja, serta penentuan jadwal agar tidak bertabrakan dengan kegiatan sekolah. Pemerintah desa memfasilitasi tempat pembekalan dan koordinasi lapangan, sedangkan Puskesmas Sumbang menjadi rujukan apabila dalam sesi pendampingan ditemukan kasus yang memerlukan penanganan tenaga kesehatan.

Tahapan kegiatan

Pendampingan sebaya berlangsung pada 25 Agustus–19 September 2026 dan dilaksanakan melalui empat langkah, yaitu persiapan, pelaksanaan pendampingan, pencatatan, dan evaluasi luaran, sebagaimana disajikan pada Gambar 1. Tahap persiapan meliputi pembagian modul cetak, pengalokasian topik kepada setiap pendamping, dan penjelasan alur pencatatan. Tahap pelaksanaan berupa sesi tatap muka antara pendamping dan penerima. Tahap pencatatan dilakukan oleh pendamping segera setelah sesi, sedangkan tahap evaluasi luaran dilakukan melalui kuesioner kepada penerima dan pemantauan kunjungan ke Posyandu ILP.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Pendampingan Sebaya

Setiap pendamping mendampingi dua teman sebaya, masing-masing dalam satu sesi tatap muka di rumah dengan menggunakan modul cetak. Modul memuat delapan topik kesehatan reproduksi remaja, termasuk satu topik tentang layanan Posyandu ILP. Topik dialokasikan secara merata kepada penerima, sehingga setiap penerima memperoleh satu topik dan setiap topik diterima oleh enam penerima. Alokasi merata ini dimaksudkan agar pendamping tidak hanya menyampaikan topik yang paling dikuasainya dan agar seluruh topik memperoleh paparan yang setara. Pelaksanaan sesi, termasuk durasi, topik, dan kasus yang memerlukan rujukan, dicatat oleh pendamping pada lembar pencatatan.

Instrumen dan pengumpulan data

Karakteristik pendamping diperoleh dari data awal yang dikumpulkan secara digital menggunakan KoboToolbox, meliputi data demografi, sumber informasi kesehatan reproduksi, pengalaman keluhan dan mitos, pengetahuan tentang layanan Posyandu Remaja atau ILP, serta hambatan berkonsultasi. Setelah pendampingan, penerima mengisi kuesioner yang memuat delapan butir pengetahuan (rentang skor 0–8), butir sikap (skor maksimum 20), kenyamanan bertanya kepada pendamping, serta minat dan riwayat kunjungan ke Posyandu ILP selama periode pemantauan.

Analisis data dan etika

Jangkauan dinilai dari jumlah penerima, jumlah sesi, dan rasio pengganda, yaitu perbandingan jumlah penerima terhadap jumlah pendamping. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk frekuensi, persentase, dan rerata. Uji inferensial tidak dilakukan karena penerima tidak diukur sebelum pendampingan dan pelaksanaan seragam di antara pendamping, sehingga tidak ada variasi perlakuan yang dapat dibandingkan. Seluruh peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan kegiatan dan memberikan persetujuan lisan, dan bagi peserta di bawah 18 tahun kegiatan dikoordinasikan dengan kader dan pemerintah desa. Identitas peserta diinisialkan dan tidak ditampilkan dalam laporan.

Indikator yang digunakan dibagi ke dalam tiga kelompok. Indikator jangkauan meliputi jumlah pendamping aktif, jumlah penerima, jumlah sesi, rerata durasi sesi, cakupan setiap topik, dan rasio pengganda. Indikator luaran pada penerima meliputi skor pengetahuan, skor sikap, dan kenyamanan bertanya kepada pendamping. Indikator pemanfaatan layanan meliputi proporsi penerima yang memperoleh topik Posyandu ILP, proporsi yang berminat memanfaatkan Posyandu ILP, proporsi yang berkunjung selama periode pemantauan berdasarkan pengakuan penerima, dan jumlah kasus yang memerlukan rujukan menurut catatan pendamping. Pengelompokan ini dimaksudkan agar kesenjangan antara jangkauan informasi dan pemanfaatan layanan dapat terlihat secara berurutan.

III. HASIL DAN DISKUSI

A. Hasil

Karakteristik dan kondisi awal pendamping sebaya

Pendampingan sebaya dilaksanakan oleh 24 remaja yang telah mengikuti pembekalan. Karakteristik pendamping disajikan pada Tabel 1. Mayoritas pendamping adalah perempuan dan berada pada rentang usia remaja tengah. Latar pendidikan mereka beragam, mulai dari

sekolah dasar hingga perguruan tinggi, sehingga pendamping dapat menjangkau teman sebaya pada lingkungan sekolah yang berbeda-beda.

Dari sisi sumber informasi, guru atau sekolah merupakan sumber yang paling banyak disebut (66,7%), diikuti internet, media sosial, dan tenaga kesehatan yang masing-masing disebut oleh separuh pendamping. Posyandu dan Puskesmas disebut oleh kurang dari separuh pendamping (45,8%), sedangkan orang tua dan teman sebaya masing-masing hanya disebut oleh 41,7%. Komposisi ini menunjukkan bahwa sekolah telah menjadi kanal formal utama, sementara keluarga dan layanan kesehatan berbasis masyarakat belum berperan sebesar yang diharapkan.

Tabel 1. Karakteristik Pendamping Sebaya (n = 24)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	19	79,2
Laki-laki	5	20,8
Kelompok usia (tahun)		
11–12 (remaja awal)	3	12,5
13–15 (remaja tengah)	12	50,0
16–19 (remaja akhir)	9	37,5
Sumber informasi kesehatan reproduksi*		
Guru / sekolah	16	66,7
Internet	12	50,0
Media sosial	12	50,0
Tenaga kesehatan	12	50,0
Posyandu	11	45,8
Puskesmas	11	45,8
Orang tua	10	41,7
Teman sebaya	10	41,7
Pengetahuan tentang layanan Posyandu Remaja/ILP		
Tahu tetapi belum pernah menggunakan	17	70,8
Tidak tahu	5	20,8
Tahu dan pernah menggunakan	2	8,3
Pernah mengalami keluhan pubertas/reproduksi	12	50,0
Pernah menerima informasi keliru (mitos)	6	25,0
Hambatan utama berkonsultasi*		
Merasa malu / tabu	18	75,0
Tidak tahu harus bertanya ke mana	13	54,2
Kurangnya informasi dari orang tua / guru	3	12,5
Takut dimarahi / dihakimi	2	8,3

*Jawaban dapat lebih dari satu, sehingga total persentase melebihi 100%. Usia rerata peserta 15,13 ± 2,33 tahun (rentang 11–19 tahun).

Kondisi awal pendamping menggambarkan kesenjangan yang melatarbelakangi pendampingan. Sebanyak 17 dari 24 pendamping (70,8%) mengetahui keberadaan Posyandu Remaja atau Posyandu ILP tetapi belum pernah memanfaatkannya. Apabila digabungkan dengan lima pendamping yang sama sekali tidak mengetahui layanan tersebut, sebanyak 22 pendamping (91,7%) belum pernah mengakses Posyandu ILP sebelum kegiatan. Hambatan yang paling banyak disebut bersifat psikososial, yakni rasa malu atau anggapan tabu (75,0%) dan ketidaktahuan mengenai kepada siapa harus bertanya (54,2%), bukan hambatan struktural seperti jarak atau biaya.

Jangkauan pendampingan

Sebanyak 24 pendamping menjangkau 48 remaja penerima melalui 48 sesi, yaitu dua teman per pendamping dengan satu sesi per teman. Dengan demikian, jangkauan kegiatan meluas dari 24 menjadi 72 remaja (rasio pengganda 2,0× penerima per pendamping) tanpa tambahan sesi tatap muka maupun biaya baru. Rerata durasi sesi adalah 23,96 menit. Karena delapan topik dialokasikan merata, setiap topik hanya menjangkau 12,5% penerima (6 orang). Pemerataan ini menghapus kecenderungan pendamping memilih topik yang dikuasainya, tetapi menipiskan cakupan materi yang diterima setiap orang. Ringkasan jangkauan dan luaran pendampingan disajikan pada Tabel 2.

Seluruh pendamping menuntaskan dua sesi yang menjadi kewajibannya, sehingga tidak ada pendamping yang gugur selama periode pelaksanaan. Durasi rerata sekitar 24 menit per sesi menunjukkan bahwa setiap pertemuan berlangsung singkat dan berfokus pada satu topik modul. Apabila dihitung secara keseluruhan, 48 sesi tersebut setara dengan sekitar 19 jam percakapan edukatif yang berlangsung di rumah-rumah warga tanpa memerlukan ruang, konsumsi, maupun narasumber tambahan.

Tabel 2. Jangkauan dan Luaran Pendampingan Sebaya

Indikator	Nilai	Keterangan
Jangkauan		
Pendamping sebaya	24	orang
Remaja penerima	48	orang
Total remaja terjangkau	72	pendamping + penerima
Sesi pendampingan	48	1 sesi per penerima
Rasio pengganda	2,0×	penerima per pendamping
Rerata durasi sesi	23,96	menit
Penerima per topik modul	6 (12,5%)	8 topik dialokasikan merata
Luaran pada penerima (n = 48)		
Rerata skor pengetahuan	5,42	rentang 0–8
Rerata skor sikap	14,85	skor maksimum 20
Sikap berkategori cukup	56,3%	–
Nyaman bertanya kepada pendamping	75,0%	–
Pemanfaatan Posyandu ILP (n = 48)		
Memperoleh topik layanan Posyandu ILP	6 (12,5%)	–
Berminat memanfaatkan Posyandu ILP	58,3%	–
Berkunjung selama pemantauan	0 (0,0%)	–
Kasus yang memerlukan rujukan	0	dilaporkan pendamping

Data jangkauan berasal dari catatan pelaksanaan pendamping; data luaran berasal dari kuesioner penerima setelah pendampingan. Penerima tidak diukur sebelum pendampingan.

Pengetahuan, sikap, dan penerimaan remaja penerima

Rerata skor pengetahuan penerima adalah 5,42 dari 8, dengan seluruh butir dijawab benar oleh lebih dari 50% penerima. Ketepatan tertinggi terdapat pada butir mimpi basah sebagai hal yang normal (79,2%), diikuti butir efek tablet tambah darah; keduanya bersifat faktual. Butir terlemah (58,3%) adalah pemahaman bahwa kesehatan reproduksi tidak hanya menyangkut kondisi fisik, satu-satunya butir yang menuntut pemahaman konseptual.

Rerata skor sikap penerima adalah 14,85 dari 20, dengan mayoritas berkategori cukup (56,3%). Butir tentang Posyandu ILP sebagai tempat yang ramah dan kenyamanan bertanya kepada teman terlatih memperoleh rerata tertinggi, dan 75,0% penerima menyatakan nyaman bertanya kepada pendamping. Sebaliknya, butir tentang pentingnya memahami perubahan tubuh saat pubertas terbelah dua kutub: 17 penerima tidak setuju atau sangat tidak setuju, sementara 16 lainnya sangat setuju.

Pemanfaatan Posyandu ILP

Jangkauan informasi tersebut belum berlanjut menjadi pemanfaatan layanan. Sebanyak 58,3% penerima menyatakan berminat memanfaatkan Posyandu ILP, tetapi tidak satu pun berkunjung selama periode pemantauan. Hanya 6 dari 48 penerima memperoleh topik layanan Posyandu ILP dalam sesi pendampingan, dan tidak ada kasus yang dilaporkan pendamping memerlukan rujukan.

B. Diskusi

Hambatan psikososial sebagai titik berangkat

Temuan tahap lanjutan ini perlu dibaca dengan latar kondisi awal pendamping. Sebelum kegiatan, 91,7% pendamping belum pernah memanfaatkan Posyandu ILP, dan hambatan yang dominan bersifat psikososial, yakni rasa malu atau anggapan tabu serta ketidaktahuan kepada siapa harus bertanya, sementara hambatan struktural nyaris tidak disebut. Pola ini sejalan dengan sintesis studi kualitatif di kawasan Asia-Pasifik yang menyimpulkan bahwa orang muda seolah terjebak dalam warisan rasa malu ketika berhadapan dengan layanan kesehatan seksual dan reproduksi (Riabroi et al., 2025). Norma yang menempatkan pembicaraan tentang tubuh dan seksualitas sebagai hal tabu membuat remaja memilih sumber informasi anonim seperti internet daripada layanan formal yang mengharuskan mereka hadir secara fisik dan dikenali.

Sebanyak seperempat pendamping pernah menerima informasi keliru tentang kesehatan reproduksi, dan mitos semacam ini bukan temuan khas Karanggintung. Studi pada remaja putri di Indonesia menunjukkan bahwa norma sosiokultural, mitos, dan miskonsepsi seputar menstruasi ikut menentukan praktik kebersihan menstruasi, sehingga edukasi perlu menyasar sikap dan norma, bukan hanya fakta biologis (Wihdaturrahmah & Chuemchit, 2023). Studi tentang pemanfaatan Posyandu Remaja juga menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga dan teman sebaya, peran kader yang belum optimal, serta rasa malu menghambat kehadiran remaja (Avelina et al., 2023; Yuliarta & Hirawati, 2024). Dalam konteks inilah pendampingan sebaya dirancang: teman sebaya diharapkan menjadi titik kontak pertama yang lebih mudah didekati sebelum remaja menjangkau layanan formal.

Efisiensi jangkauan dan dilema keluasan–kedalaman

Pendampingan sebaya terbukti menjadi cara yang efisien untuk memperluas jangkauan. Tanpa tambahan sesi tatap muka maupun biaya, setiap pendamping menjangkau dua remaja baru sehingga jumlah remaja yang terpapar informasi meningkat dari 24 menjadi 72 orang, dan 75,0% penerima merasa nyaman bertanya kepada pendamping. Temuan ini mendukung asumsi bahwa teman sebaya merupakan titik kontak yang lebih mudah didekati bagi remaja yang malu berkonsultasi, sebagaimana dilaporkan pada studi pendampingan sebaya remaja putri yang menekankan keterbukaan komunikasi tentang tema sensitif (Putri & Sansuwito, 2025).

Namun, keluasan jangkauan diperoleh dengan mengorbankan kedalaman materi: setiap penerima hanya menerima satu topik dalam satu sesi berdurasi sekitar 24 menit. Pola capaian pengetahuan penerima memperlihatkan konsekuensinya. Butir faktual seperti mimpi basah dan tablet tambah darah lebih mudah diteruskan, sedangkan butir konseptual tentang kesehatan reproduksi sebagai kondisi yang tidak hanya fisik paling lemah. Tinjauan pendidikan seksual berbasis sebaya juga mencatat bahwa karakteristik pendidik sebaya yang menentukan

keberhasilan masih belum jelas dan perlu dilaporkan, serta bahwa pendidik sebaya sendiri turut menjadi penerima manfaat (Kim & Free, 2008). Materi konseptual tampaknya sulit diteruskan melalui percakapan sebaya yang singkat, sehingga perlu penguatan tersendiri saat pembekalan pendamping.

Pemahaman tentang kekerasan seksual non-fisik juga patut mendapat perhatian khusus dalam modul. Pemahaman bahwa komentar atau gurauan bernuansa seksual termasuk kekerasan seksual merupakan fondasi bagi remaja untuk mengenali batasan diri dan persetujuan dalam relasi (Hanifa et al., 2025). Apabila pendamping belum menguasai konsep ini, pesan yang mereka teruskan berisiko memperkuat anggapan bahwa kekerasan seksual hanya berupa tindakan fisik. Bagian ini perlu masuk dalam penguatan materi siklus berikutnya, idealnya dengan contoh kasus yang dekat dengan pengalaman remaja.

Polarisasi sikap terhadap pubertas

Polarisasi sikap terhadap pentingnya memahami perubahan tubuh saat pubertas juga patut dicermati. Pada penerima, jawaban terbelah antara yang menolak dan yang sangat setuju. Kelompok penerima yang menolak pernyataan tersebut justru merupakan kelompok yang paling perlu dijangkau. Penolakan ini dapat mencerminkan anggapan bahwa pubertas adalah hal alamiah yang tidak perlu dipelajari, atau rasa tidak nyaman membicarakan tubuh di hadapan teman. Edukasi kesehatan reproduksi yang berhasil meningkatkan pengetahuan tidak selalu diikuti perubahan sikap, terlebih bila sikap tersebut berakar pada norma keluarga (Nurhayati et al., 2024). Satu sesi tunggal kemungkinan belum cukup untuk menggeser sikap mereka.

Kesenjangan antara minat dan perilaku

Temuan paling penting dari tahap pendampingan adalah kesenjangan antara minat dan perilaku. Sebanyak 58,3% penerima berminat memanfaatkan Posyandu ILP, tetapi tidak satu pun berkunjung. Setidaknya ada tiga kemungkinan penjelasan. Pertama, hanya 6 dari 48 penerima memperoleh topik layanan Posyandu ILP karena alokasi topik dilakukan merata. Kedua, terdapat hambatan struktural berupa jadwal, jarak, dan keraguan untuk datang sendirian. Ketiga, pemantauan selama empat minggu mungkin terlalu singkat untuk menangkap perubahan perilaku.

Dalam kerangka Health Belief Model, kondisi ini menunjukkan bahwa persepsi manfaat sudah terbentuk tetapi isyarat untuk bertindak (cues to action) belum tersedia. Model ini memandang keputusan berperilaku sehat sebagai hasil pertimbangan kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan, serta memerlukan isyarat pemicu dan efikasi diri agar keyakinan berubah menjadi tindakan (Alyafei & Easton-Carr, 2024). Bagi remaja yang belum pernah ke Posyandu ILP, hambatan yang dirasakan, terutama malu dan tidak tahu prosedur, kemungkinan masih lebih berat daripada manfaat yang dibayangkan. Kajian tentang kesenjangan niat–perilaku menunjukkan hal yang sama: perubahan niat berukuran sedang hingga besar hanya menghasilkan perubahan perilaku berukuran kecil hingga sedang, dan kegagalan memulai tindakan merupakan sumber utama kesenjangan tersebut (Sheeran & Webb, 2016). Kekuatan niat juga menentukan; niat yang lemah atau belum stabil mudah kalah oleh hambatan praktis (Conner & Norman, 2022).

Implikasinya, menjembatani minat menjadi kunjungan memerlukan tindakan konkret, bukan tambahan informasi. Strategi seperti rencana "jika–maka" (misalnya, "jika ada jadwal

Posyandu ILP Sabtu depan, saya datang bersama pendamping") dikenal efektif membantu orang memulai tindakan yang sudah diniatkan (Sheeran & Webb, 2016). Dalam konteks desa, isyarat bertindak dapat berupa pengumuman jadwal melalui pendamping, ajakan personal, dan kehadiran pendamping sebagai teman saat berkunjung. Peran teman sebaya sebagai pendorong kehadiran di Posyandu Remaja telah dilaporkan pada studi lain (Yuliarta & Hirawati, 2024), sehingga pendamping dapat diberi peran eksplisit sebagai pengajak, bukan hanya penyampai materi.

Tidak adanya kasus rujukan dari 48 penerima juga perlu dibaca dengan hati-hati. Satu sesi di rumah mungkin belum cukup membangun kepercayaan untuk membuka persoalan pribadi, apalagi bila sesi berlangsung di ruang yang dapat didengar anggota keluarga. Kekhawatiran akan kerahasiaan merupakan salah satu hambatan yang paling konsisten dilaporkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja (Riabroi et al., 2025; Sidamo et al., 2023). Selain itu, sebagian keluhan yang lazim dialami remaja, misalnya nyeri haid, mungkin tidak dipandang oleh pendamping sebagai kasus yang perlu dirujuk. Angka nol tersebut perlu diverifikasi alih-alih dianggap sebagai ketiadaan masalah.

Refleksi pemberdayaan dan perubahan sosial

Dari sudut pandang pemberdayaan, kegiatan ini telah memunculkan 24 remaja yang berfungsi sebagai sumber informasi di lingkungannya dan dapat berkembang menjadi pemimpin lokal kesehatan remaja. Perubahan sosial yang diharapkan, yaitu kesadaran bahwa Posyandu ILP merupakan ruang aman bagi remaja, baru tampak pada tingkat sikap dan minat, belum pada perilaku. Hal ini mengingatkan bahwa penguatan Posyandu di era ILP sejauh ini umumnya mengukur keberhasilan dari peningkatan pengetahuan kader, belum dari pola kunjungan sasaran (Kusrini et al., 2025; Surtimanah et al., 2024). Pendampingan sebaya perlu dipandang sebagai jembatan dua arah: dari layanan ke remaja melalui informasi, dan dari remaja ke layanan melalui ajakan dan pendampingan kunjungan. Agar jembatan kedua terbentuk, kader Posyandu perlu siap menyambut remaja dengan layanan yang ramah dan menjaga kerahasiaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; Siswati et al., 2025).

Hasil ini juga memberi pelajaran bagi penelitian pendampingan sebaya secara umum. Banyak studi di Indonesia melaporkan peningkatan pengetahuan dan sikap setelah pendidikan sebaya (Arisani & Wahyuni, 2023; Ratnasari et al., 2025), tetapi jarang mengukur pemanfaatan layanan sebagai luaran. Tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa dampak pendekatan sebaya pada luaran klinis dan perilaku masih terbatas (Rose-Clarke et al., 2019), dan pada beberapa konteks guru bimbingan konseling justru lebih efektif sebagai sumber informasi (Meilani & Setiyawati, 2022). Dengan menempatkan kunjungan Posyandu ILP sebagai indikator, kegiatan ini memperlihatkan secara konkret bahwa jangkauan informasi tidak sama dengan jangkauan layanan.

Sumber informasi, gender, dan keberlanjutan

Komposisi sumber informasi pendamping memberi petunjuk tentang kanal yang dapat diperkuat. Guru menjadi sumber yang paling banyak disebut, sementara separuh pendamping juga memperoleh informasi dari internet dan media sosial. Kanal digital ini tidak dapat diabaikan karena remaja terpapar pesan kesehatan reproduksi terutama melalui televisi dan internet (Kistiana et al., 2023). Pendampingan sebaya tatap muka dapat dilengkapi dengan grup percakapan daring yang dimoderasi, yang terbukti efektif meningkatkan pengetahuan

dan sikap remaja tentang perilaku seksual berisiko (Arisani & Wahyuni, 2023). Kombinasi ini memungkinkan sesi lanjutan berlangsung tanpa harus selalu bertemu fisik, sekaligus menyediakan ruang bertanya yang lebih anonim.

Dominasi pendamping perempuan juga memiliki konsekuensi. Remaja laki-laki penerima kemungkinan lebih banyak didampingi oleh pendamping perempuan atau hanya oleh lima pendamping laki-laki, padahal topik seperti mimpi basah dan perubahan fisik laki-laki lebih mudah dibicarakan sesama laki-laki. Edukasi kesehatan reproduksi yang peka gender menekankan pentingnya menyesuaikan penyampai dan cara penyampaian dengan pengalaman masing-masing jenis kelamin (Nurhayati et al., 2024). Rekrutmen pendamping laki-laki perlu diperkuat pada siklus berikutnya, misalnya melalui karang taruna atau organisasi pemuda desa.

Dari sisi keberlanjutan, model ini akan lebih tahan lama apabila dilembagakan dalam struktur Posyandu ILP, misalnya dengan menetapkan pendamping sebaya sebagai kader remaja yang bertugas pada meja layanan remaja. Petunjuk teknis ILP memberi ruang bagi Posyandu untuk melayani seluruh siklus hidup, termasuk usia sekolah dan remaja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), dan pengalaman sosialisasi ILP di daerah lain menunjukkan bahwa penguatan kader dapat mengoptimalkan pelayanan terintegrasi di Posyandu (Endrawati et al., 2025). Dengan pelembagaan ini, pendamping tidak hanya meneruskan informasi, tetapi juga menjadi wajah sebaya yang menyambut remaja ketika mereka datang ke Posyandu ILP.

Keterbatasan

Kegiatan ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dinyatakan secara jujur. Pertama, penerima tidak diukur sebelum pendampingan dan tidak ada kelompok pembanding, sehingga capaian pengetahuan dan sikap mereka tidak dapat diklaim sebagai akibat pendampingan. Kedua, pendamping berperan sebagai pelaksana sekaligus pencatat, sehingga laporan pelaksanaan, termasuk durasi sesi dan nihilnya kasus rujukan, berpotensi mengandung bias keinginan sosial. Ketiga, jumlah sesi, lokasi, media, dan alokasi topik seragam di antara pendamping, sehingga pengaruh masing-masing faktor tidak dapat diuji dan analisis terbatas pada deskriptif. Keempat, periode pemantauan kunjungan Posyandu ILP yang hanya sekitar empat minggu belum memadai untuk menangkap perubahan perilaku. Kelima, pendamping didominasi perempuan (79,2%), sehingga perspektif remaja laki-laki sebagai pendamping kurang terwakili.

Implikasi praktis

Implikasi praktis dari temuan ini cukup jelas. Pendampingan sebaya layak dipertahankan sebagai cara memperluas jangkauan, tetapi perlu dirancang agar tidak berhenti pada penyampaian informasi. Siklus pendampingan berikutnya disarankan untuk menambahkan sesi kedua agar hasil tidak bertumpu pada satu percakapan, mewajibkan topik Posyandu ILP bagi setiap penerima, mengumumkan jadwal Posyandu ILP melalui pendamping sebaya agar minat memiliki sasaran waktu yang jelas, memfasilitasi kunjungan berkelompok agar remaja tidak perlu datang sendirian, dan memverifikasi nihilnya rujukan melalui wawancara dengan kader dan guru bimbingan konseling. Empat langkah pertama dapat diterapkan tanpa tambahan biaya.

Pembekalan pendamping juga perlu memberi penguatan khusus pada materi konseptual yang sulit diteruskan melalui percakapan singkat, termasuk konsep kesehatan reproduksi yang mencakup aspek mental dan sosial serta bentuk kekerasan seksual non-fisik. Selain itu, diperlukan penyediaan kanal konsultasi yang menjaga kerahasiaan, serta penguatan kapasitas kader Posyandu pada kompetensi usia sekolah dan remaja sesuai pedoman ILP (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023, 2024). Untuk evaluasi berikutnya, penerima perlu diukur sebelum dan sesudah pendampingan, dan pengukuran perlu ditambah pada ranah perilaku, misalnya angka kunjungan riil remaja ke Posyandu ILP dalam tiga hingga enam bulan setelah kegiatan.

IV. KESIMPULAN

Pendampingan sebaya sebagai tahap lanjutan kegiatan kesehatan reproduksi remaja di Desa Karanggintung memperluas jangkauan dari 24 menjadi 72 remaja melalui 48 sesi tanpa tambahan sesi tatap muka maupun biaya baru, dan model ini diterima baik oleh penerima (75,0% nyaman bertanya kepada pendamping). Penerima mencapai skor pengetahuan 5,42 dari 8 dan sikap 14,85 dari 20, dengan materi konseptual sebagai titik terlemah. Namun, jangkauan informasi belum berlanjut menjadi pemanfaatan layanan: tidak ada penerima yang berkunjung ke Posyandu ILP meskipun 58,3% berminat, sejalan dengan rendahnya pemanfaatan pada pendamping sebelum kegiatan (91,7% belum pernah).

Secara teoretis, temuan ini menegaskan bahwa pendampingan sebaya efektif sebagai saluran informasi, tetapi belum cukup sebagai pemicu tindakan; kesenjangan antara minat dan kunjungan memerlukan isyarat bertindak yang konkret. Oleh karena itu, pemerintah desa dan Puskesmas Sumbang direkomendasikan untuk menambahkan sesi pendampingan kedua, mewajibkan topik Posyandu ILP, mengumumkan jadwal layanan melalui pendamping, memfasilitasi kunjungan berkelompok, serta mengaktifkan meja layanan remaja pada Posyandu ILP secara rutin.

Bagi pengembangan program, pelajaran utamanya adalah bahwa indikator keberhasilan pendampingan sebaya perlu diperluas dari jangkauan informasi ke jangkauan layanan. Siklus berikutnya perlu menempatkan kunjungan remaja ke Posyandu ILP sebagai target yang diukur, dengan periode pemantauan yang lebih panjang dan pencatatan kunjungan oleh kader, sehingga kontribusi pendamping sebaya terhadap pemanfaatan layanan dapat dinilai secara lebih meyakinkan.

ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman atas dukungan pendanaan Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Riset Tahun 2026. Kemudian ucapan terima kasih tim sampaikan kepada Pemerintah Desa Karanggintung atas fasilitasi tempat dan koordinasi lapangan, kepada kader Posyandu Desa Karanggintung atas bantuan mobilisasi peserta, serta kepada seluruh remaja Desa Karanggintung yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap tahap kegiatan.

REFERENCES

Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). The health belief model of behavior change. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/

Arisani, G., & Wahyuni, S. (2023). The effectiveness of peer group WhatsApp on adolescent knowledge and attitudes about risky sexual behavior. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, *11*(1), 11–18. https://doi.org/10.20473/jpk.V11.I1.2023.11-18

Avelina, Y., Nababan, S., & Delang, M. A. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu remaja. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, *10*(2), 1–12.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Conner, M., & Norman, P. (2022). Understanding the intention-behavior gap: The role of intention strength. *Frontiers in Psychology*, *13*, 923464. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.923464

Endrawati, R., Zahro, S. L., Laili, Z. R., & Bernince, B. (2025). Sosialisasi penerapan ILP (Integrasi Layanan Primer) di Posyandu UPT Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(2), 217–230. https://doi.org/10.60126/jgen.v3i2.851

Hanifa, F., Dhamayanti, M., Yolandia, R. A., & Izza, L. N. (2025). Edukasi kesehatan reproduksi sebagai upaya pencegahan kekerasan seksual pada remaja. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, *8*(2), 363–374. https://doi.org/10.33474/jipemas.v8i2.23339

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku bacaan kader Posyandu: Keterampilan pelayanan usia sekolah dan remaja*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kim, C. R., & Free, C. (2008). Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: A systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, *40*(3), 144–151. https://doi.org/10.1363/4014408

Kistiana, S., Fajarningtiyas, D. N., & Lukman, S. (2023). Differentials in reproductive health knowledge among adolescents in Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *19*(1). Retrieved from http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/23641

Kusrini, A. R. R., Natalio, R., & Sinaga, E. S. (2025). Posyandu dalam era transformasi integrasi layanan primer dan intervensinya. *Journal of Public Health Concerns*, *5*(5), 269–275. https://doi.org/10.56922/phc.v5i5.1310

Meilani, N., & Setiyawati, N. (2022). The effectiveness of peer educators and guidance counselling teachers to the knowledge of reproductive health. *Journal of Education and Learning (EduLearn)*, *16*(4).

Nurhayati, N., Khairunnisa, K., Assyifa, R., & Karera, A. I. (2024). Pentingnya edukasi seksual dalam kesehatan reproduksi remaja berbasis gender. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(4), 12014–12019.

Putri, A., & Sansuwito, T. (2025). Developing knowledge of sexual and reproductive health among adolescent girls through a peer mentoring approach in nursing. *The Malaysian Journal of Nursing*, *16*(3). https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v16i02.020

Ratnasari, D., Sulistyaningsih, S., & Anjarwati, A. (2025). Peer education effectively increases adolescents' knowledge and attitudes in preventing teenage pregnancy. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, *21*(1), 22–31. https://doi.org/10.31101/jkk.3968

Riabroi, W., Gregory, B., Mackay, D., & Germeni, E. (2025). Understanding barriers to young people's utilisation of sexual and reproductive health services in Asia-Pacific countries: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *BMJ Public Health*, *3*(1), e001504. https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001504

Rose-Clarke, K., Bentley, A., Marston, C., & Prost, A. (2019). Peer-facilitated community-based interventions for adolescent health in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS ONE*, *14*(1), e0210468. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210468

Rukmasari, E. A. (2024). Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD): Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja. *Jurnal Abdimas Peradaban*, *5*(1), 1–8.

Saparini, S., Simbolon, D., & Ningsih, L. (2024). Knowledge and access to adolescent reproductive health information in Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *19*(1), 1–10. https://doi.org/10.14710/jpki.19.1.1-10

Sheeran, P., & Webb, T. L. (2016). The intention-behavior gap. *Social and Personality Psychology Compass*, *10*(9), 503–518. https://doi.org/10.1111/spc3.12265

Sidamo, N. B., Kerbo, A. A., Gidebo, K. D., & Wado, Y. D. (2023). Socio-ecological analysis of barriers to access and utilization of adolescent sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: A qualitative systematic review. *Open Access Journal of Contraception*, *14*, 103–118. https://doi.org/10.2147/OAJC.S411924

Siswati, T., Lestari, N. T., Najmi, I. I. A., Olfah, Y., Setiyobroto, I., & Prayogi, A. S. (2025). Optimalisasi peran kader melalui pelatihan Integrasi Layanan Primer di Kabupaten Sleman. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Cendikia Jenius*, *2*(2), 119–127. https://doi.org/10.70920/pengabmaskes.v2i2.163

Surtimanah, T., Sjamsuddin, I. N., Ruhyat, E., & Pamungkas, G. (2024). Peningkatan pengetahuan kader tentang Posyandu di era transformasi layanan kesehatan primer dan kewirausahaan. *JPPM (Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat)*, *8*(2), 295–305. https://doi.org/10.30595/jppm.v8i2.21284

Wihdaturrahmah, & Chuemchit, M. (2023). Determinants of menstrual hygiene among adolescent school girls in Indonesia. *International Journal of Women's Health*, *15*, 943–954. https://doi.org/10.2147/IJWH.S400224

World Health Organization. (2025). *Adolescent health*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/adolescent-health

Yuliarta, M., & Hirawati, H. (2024). Dukungan teman sebaya dalam meningkatkan kehadiran remaja di Posyandu Remaja. *Journal of Holistics and Health Sciences*, *6*(2), 398–405.