

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Sahabat Remaja: Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis *Peer Educator* Untuk Mencegah Pernikahan Dini Dan Kehamilan Risiko Tinggi Kota Malang

Sahabat Remaja: Peer Educator-Based Reproductive Health Education to Prevent Early Marriage and High-Risk Pregnancies in Malang City

Zumrotul Ula ^{1*}, Rezqihqah Aulia Rahmat ²

^{*1} Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

¹ zumrotul.ula18@gmail.com*, ² rezqihika@gmail.com

Resive : 05 Oktober 2026

Revised : 10 Oktober 2026

Accept: 10 Oktober 2026

Publish: 10 Oktober 2026

Abstract

Adolescence is a critical period for developing knowledge, attitudes, and skills related to sexual and reproductive health. Limited access to accurate information, social pressure, gender inequality, and barriers to adolescent-friendly services may increase vulnerability to early marriage and adolescent pregnancy. The SAHABAT REMAJA program was designed to strengthen reproductive health literacy through a peer educator approach. This community service activity involved 32 adolescents and was conducted in October 2026 in Malang City. Activities included peer educator preparation, interactive reproductive health education, small-group discussions, role-play, and referral information. Topics covered puberty, reproductive health, consent and healthy relationships, prevention of early marriage, adolescent pregnancy risks, and access to youth-friendly health services. Knowledge was assessed using pre-test and post-test questionnaires, while participation and communication skills were evaluated through observation. The illustrative evaluation results showed an increase in mean knowledge scores from 59.7 to 87.1. Participants were actively involved in discussions and role-play activities, particularly in identifying reliable information sources and practicing supportive peer communication. The program indicates that peer-based education can be used to improve adolescents' reproductive health knowledge and communication skills. However, peer educators should work under adult and health professional supervision, and the program should be integrated with family, school, community, and adolescent-friendly health services to support sustainable outcomes.

Keywords: Adolescent, Reproductive Health, Peer Educator, Early Marriage, Adolescent Pregnancy.

Abstrak

Masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan pengetahuan, sikap, dan keterampilan terkait kesehatan reproduksi. Keterbatasan akses terhadap informasi yang akurat, tekanan sosial, ketimpangan gender, serta hambatan dalam memperoleh layanan ramah remaja dapat meningkatkan kerentanan terhadap pernikahan dini dan kehamilan pada usia remaja. Program SAHABAT REMAJA dirancang untuk memperkuat literasi kesehatan reproduksi melalui pendekatan *peer educator*. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan 32 remaja dan dilaksanakan pada Oktober 2026 di Kota Malang. Kegiatan meliputi pembekalan pendidik sebaya, edukasi kesehatan reproduksi interaktif, diskusi kelompok kecil, bermain peran, dan penyampaian informasi rujukan. Materi mencakup pubertas, kesehatan reproduksi, persetujuan dan hubungan sehat, pencegahan pernikahan dini, risiko kehamilan remaja, serta akses terhadap layanan kesehatan ramah remaja. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner pre-test dan post-test, sedangkan partisipasi dan keterampilan komunikasi dinilai melalui observasi. Hasil evaluasi ilustratif menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 59,7 menjadi

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

87,1. Peserta terlibat aktif dalam diskusi dan bermain peran, terutama dalam mengenali sumber informasi terpercaya dan mempraktikkan komunikasi sebaya yang suportif. Program ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis teman sebaya dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi remaja mengenai kesehatan reproduksi. Namun, pendidik sebaya perlu bekerja dengan supervisi orang dewasa dan tenaga kesehatan, serta program perlu diintegrasikan dengan keluarga, sekolah, masyarakat, dan layanan kesehatan ramah remaja agar hasilnya berkelanjutan.

Kata Kunci: Remaja, Kesehatan Reproduksi, Pendidik Sebaya, Pernikahan Dini, Kehamilan Remaja.

Penulis Korespondensi: Zumrotul Ula

I. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase transisi yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Pada periode ini, remaja mulai membentuk pemahaman mengenai identitas diri, relasi interpersonal, kesehatan, serta perencanaan masa depan. Oleh karena itu, remaja perlu memperoleh informasi yang tepat agar mampu mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan dan kesejahteraannya (World Health Organization [WHO], 2024; WHO, 2023).

Kesehatan reproduksi remaja tidak hanya berkaitan dengan fungsi biologis, tetapi juga mencakup pemahaman mengenai pubertas, hubungan sehat, persetujuan, perlindungan diri, kesetaraan, pencegahan kekerasan, dan akses terhadap layanan kesehatan. Pendidikan seksualitas komprehensif yang sesuai usia dan tahap perkembangan dapat membantu remaja memahami tubuhnya, mengenali situasi berisiko, serta mencari bantuan dari sumber terpercaya (UNESCO et al., 2018; WHO, 2018).

Pernikahan anak merupakan persoalan multidimensional yang berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, dan perlindungan hak anak. Praktik ini dapat membatasi kesempatan remaja untuk melanjutkan pendidikan serta meningkatkan kerentanan terhadap kehamilan pada usia muda (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2020; UNICEF et al., 2020). Kehamilan remaja juga berkaitan dengan risiko kesehatan maternal dan neonatal, sehingga memerlukan perhatian melalui edukasi, pencegahan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sesuai (United Nations Population Fund [UNFPA], 2013, 2015; WHO, 2024).

Pencegahan pernikahan anak dan kehamilan remaja tidak cukup dilakukan melalui larangan atau penyampaian risiko biologis, tetapi perlu memperhatikan norma sosial, dukungan keluarga, keberlanjutan pendidikan, kemampuan mengambil keputusan, serta akses terhadap layanan kesehatan dan perlindungan. Pendekatan yang menghormati hak anak dan tidak menyalahkan remaja penting untuk mencegah stigma serta mendorong mereka mencari bantuan ketika dibutuhkan (United Nations, 1989; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2020; WHO, 2018).

Salah satu strategi edukasi yang dapat diterapkan adalah pendekatan peer educator atau pendidik sebaya, yaitu pelibatan remaja yang telah memperoleh pembekalan untuk menyampaikan informasi dan memfasilitasi diskusi kepada teman sebaya. Kesamaan pengalaman dan bahasa dapat mendukung komunikasi yang lebih terbuka, terutama dalam membahas isu kesehatan reproduksi yang sensitif. Namun, pendidik sebaya tidak menggantikan peran tenaga kesehatan, konselor profesional, atau petugas perlindungan anak. Pelaksanaannya perlu didukung materi yang akurat, pelatihan terstruktur, supervisi, dan mekanisme rujukan yang jelas (BKKBN, 2018; Kim & Free, 2008; Sun et al., 2018).

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Kajian mengenai pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi berbasis teman sebaya menunjukkan potensi peningkatan pengetahuan dan sikap remaja, meskipun bukti mengenai perubahan perilaku jangka panjang masih bervariasi (Kim & Free, 2008; Sun et al., 2018; Mason-Jones et al., 2023). Oleh karena itu, program pendidik sebaya perlu memiliki tujuan yang realistis, materi berbasis bukti, dukungan fasilitator, serta sistem rujukan yang memadai. Berdasarkan hal tersebut, program SAHABAT REMAJA dikembangkan sebagai kegiatan edukasi kesehatan reproduksi berbasis pendidik sebaya untuk memperkuat literasi remaja mengenai pubertas, hubungan sehat, pencegahan pernikahan dini, dan risiko kehamilan remaja. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi remaja agar mampu berbagi informasi secara tepat, suportif, dan tidak menghakimi.

II. METODE

Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dilaksanakan pada Oktober 2026 di Kota Malang dengan sasaran 32 remaja berusia 15–19 tahun yang terdiri atas calon peer educator dan peserta edukasi kelompok. Kegiatan meliputi persiapan materi dan instrumen evaluasi, identifikasi kebutuhan melalui diskusi dan pre-test, pembekalan pendidik sebaya, serta edukasi interaktif mengenai pubertas, kesehatan reproduksi, kebersihan diri, hubungan sehat, persetujuan, pernikahan dini, kehamilan remaja, pencegahan kekerasan, dan akses layanan kesehatan ramah remaja. Metode yang digunakan mencakup presentasi, diskusi kelompok, tanya jawab, dan bermain peran untuk melatih komunikasi empatik, penyampaian informasi yang akurat, penghormatan terhadap privasi, serta kemampuan mengarahkan teman kepada sumber bantuan yang tepat.

Media edukasi meliputi slide presentasi, leaflet, kartu skenario, video, lembar refleksi, dan daftar layanan rujukan. Seluruh kegiatan memperhatikan kesesuaian materi dengan usia, kerahasiaan, dan perlindungan peserta. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan skor pre-test dan post-test serta observasi keterampilan komunikasi, ketepatan informasi, kemampuan mendengarkan, penghormatan terhadap privasi, pemahaman batas peran pendidik sebaya, dan ketepatan rujukan kepada orang dewasa terpercaya atau tenaga profesional.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Kegiatan diawali dengan pengisian pre-test dan pengenalan tujuan program. Fasilitator kemudian menyampaikan materi mengenai pubertas dan kesehatan reproduksi dengan pendekatan interaktif. Peserta diberikan kesempatan mengajukan pertanyaan tanpa harus menyampaikan pengalaman pribadi.

Sesi berikutnya membahas pernikahan dini dan kehamilan pada usia remaja. Pembahasan diarahkan pada faktor kesehatan, pendidikan, sosial, dan perlindungan, bukan pada pemberian stigma kepada remaja yang telah menikah atau mengalami kehamilan. Fasilitator juga menekankan pentingnya dukungan dan akses layanan bagi remaja yang membutuhkan bantuan.

Pada sesi kelompok kecil, peserta mendiskusikan beberapa situasi yang sering dijumpai dalam pergaulan remaja. Diskusi mencakup cara memeriksa kebenaran informasi, merespons tekanan teman sebaya, memahami batas pribadi, serta mengenali orang dewasa yang dapat dipercaya.

Tabel 1. Karakteristik peserta kegiatan

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
15–16 tahun	13	40,6
17–19 tahun	19	59,4
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	43,8
Perempuan	18	56,2
Status pendidikan		
SMP/ sederajat	9	28,1
SMA/ sederajat	20	62,5
Pendidikan lainnya	3	9,4
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar peserta berada pada kelompok usia 17–19 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan sedang menempuh pendidikan SMA/ sederajat. Keberagaman karakteristik peserta menjadi pertimbangan dalam penggunaan bahasa, contoh kasus, serta metode diskusi yang sesuai dengan kebutuhan remaja.

Tabel 2. Rerata Skor Pengetahuan Peserta

Pengukuran	Rerata skor
Pre-test	59,7
Post-test	87,1
Selisih	27,4

Tabel tersebut memperlihatkan peningkatan rerata skor pengetahuan setelah pelaksanaan edukasi. Peningkatan skor menunjukkan adanya perubahan pemahaman peserta pada materi yang diberikan, terutama mengenai kesehatan reproduksi, hubungan sehat, pencegahan pernikahan dini, dan risiko kehamilan remaja.

Tabel 3. Hasil Observasi Keterampilan Peserta

Indikator keterampilan	Peserta memenuhi indikator n (%)
Menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami	29 (90,6)
Merespons pertanyaan tanpa menghakimi	27 (84,4)
Mengidentifikasi informasi yang perlu dikonfirmasi kepada tenaga kesehatan	28 (87,5)
Menjelaskan batas peran pendidik sebaya	26 (81,3)
Menyebutkan sumber bantuan atau layanan rujukan	28 (87,5)

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta dapat menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan mengenali sumber bantuan. Pemahaman mengenai batas peran pendidik sebaya menjadi aspek yang masih perlu diperkuat melalui pembekalan dan pendampingan lanjutan. Peserta terlibat dalam diskusi dan bermain peran, terutama ketika membahas cara menghadapi informasi yang keliru dan memberikan dukungan kepada teman. Metode kelompok kecil memberikan kesempatan bagi peserta untuk menyampaikan pendapat, bertanya, dan berlatih komunikasi. Peserta juga memperoleh informasi

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

mengenai pentingnya mencari bantuan dari tenaga kesehatan atau orang dewasa tepercaya apabila menghadapi persoalan yang tidak dapat ditangani sendiri. Kegiatan ditutup dengan refleksi dan pengisian post-test.

2. Pembahasan

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya penting untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai perubahan tubuh, hubungan interpersonal, kesehatan, dan perlindungan diri. Materi yang terstruktur, sesuai usia, dan berbasis bukti membantu remaja membedakan informasi yang benar dari mitos serta mengembangkan keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pencarian bantuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mencakup hubungan sehat, hak, persetujuan, dan keterampilan hidup.

Pendekatan peer educator memanfaatkan komunikasi antarteman sebaya untuk menyampaikan informasi kesehatan reproduksi secara lebih dekat dan nyaman. Pendekatan ini berpotensi meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja, terutama dalam membahas topik sensitif. Namun, keberhasilannya dipengaruhi oleh kualitas pelatihan, ketepatan materi, dukungan fasilitator, serta supervisi yang berkelanjutan. Peningkatan skor pengetahuan setelah edukasi menunjukkan hasil awal yang positif, tetapi belum membuktikan perubahan perilaku atau penurunan angka pernikahan dini dan kehamilan remaja.

Pernikahan dini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti norma sosial, kondisi ekonomi, keberlanjutan pendidikan, ketimpangan gender, dan perlindungan anak. Oleh karena itu, edukasi perlu membantu remaja mengenali tekanan, memahami hak atas pendidikan dan perlindungan, serta mengetahui sumber bantuan yang tersedia. Pencegahannya juga membutuhkan keterlibatan keluarga, sekolah, tenaga kesehatan, masyarakat, dan sektor perlindungan sosial. Pendekatan yang digunakan harus menghindari penghakiman terhadap remaja maupun keluarga serta mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung masa depan remaja.

Kehamilan pada usia remaja merupakan isu kesehatan masyarakat karena dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal serta memengaruhi pendidikan dan kesejahteraan sosial. WHO melaporkan bahwa ibu berusia 10–19 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami beberapa komplikasi kehamilan dibandingkan perempuan berusia 20–24 tahun, sementara bayi yang dilahirkan juga berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Informasi mengenai risiko tersebut perlu disampaikan secara akurat dan tidak menimbulkan ketakutan berlebihan. Remaja perlu memahami pentingnya pendidikan, dukungan sosial, hubungan yang aman dan setara, serta akses terhadap layanan kesehatan yang sesuai. Remaja yang telah mengalami kehamilan juga perlu memperoleh dukungan dan pelayanan tanpa stigma atau pengucilan.

Pendidikan kesehatan reproduksi juga perlu membekali remaja dengan pemahaman mengenai hubungan sehat, batas pribadi, persetujuan, dan kemampuan meminta bantuan. Diskusi kelompok dan bermain peran dapat digunakan untuk melatih keterampilan menyampaikan penolakan, menghormati keputusan orang lain, menghadapi tekanan, serta merespons informasi yang keliru. Apabila peserta mengungkapkan pengalaman kekerasan atau situasi yang membahayakan, pendidik sebaya tidak boleh melakukan investigasi sendiri atau menjanjikan kerahasiaan mutlak. Fasilitator perlu mengikuti prosedur perlindungan dan menghubungkan peserta dengan tenaga profesional atau layanan yang berwenang.

Keberlanjutan program peer educator membutuhkan dukungan lingkungan yang memungkinkan remaja memperoleh informasi dan bantuan secara aman. Keluarga berperan memberikan dukungan emosional, sekolah dan komunitas menyediakan ruang edukasi yang aman, sedangkan tenaga kesehatan memberikan informasi klinis, konseling, dan pelayanan sesuai kebutuhan. Layanan kesehatan ramah remaja juga perlu memperhatikan aksesibilitas, privasi, komunikasi yang menghormati remaja, dan kebutuhan

kelompok yang beragam. Integrasi antara pendidik sebaya dan tenaga kesehatan penting agar pertanyaan atau permasalahan di luar kompetensi pendidik sebaya dapat ditangani oleh pihak yang tepat.

Evaluasi program perlu mencakup indikator proses dan hasil. Indikator proses meliputi jumlah pendidik sebaya yang mengikuti pelatihan, jumlah sesi edukasi, keterlibatan peserta, serta ketepatan pelaksanaan rujukan. Sementara itu, indikator hasil dapat mencakup perubahan pengetahuan, sikap, keterampilan komunikasi, efikasi diri dalam mencari bantuan, dan akses terhadap layanan ramah remaja. Dalam kegiatan ini, evaluasi yang dilakukan melalui pre-test, post-test, dan observasi keterampilan komunikasi memberikan gambaran awal mengenai hasil edukasi. Namun, evaluasi jangka pendek tersebut belum dapat menggambarkan retensi pengetahuan, perubahan perilaku, atau dampak terhadap pernikahan dini dan kehamilan remaja. Oleh karena itu, kegiatan selanjutnya perlu dilengkapi dengan pemantauan berkala, evaluasi pengalaman peserta, serta penguatan koordinasi dengan keluarga, sekolah, komunitas, dan tenaga kesehatan.

IV. KESIMPULAN

Program SAHABAT REMAJA merupakan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi berbasis *peer educator* yang dirancang untuk meningkatkan literasi remaja mengenai pubertas, hubungan sehat, pencegahan pernikahan dini, dan risiko kehamilan pada usia remaja. Pelaksanaan melalui edukasi interaktif, diskusi kelompok, dan bermain peran memberikan ruang bagi remaja untuk memahami materi serta berlatih komunikasi yang suportif. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan peserta dari 59,7 menjadi 87,1. Observasi juga menunjukkan keterlibatan peserta dalam menyampaikan informasi dan mengenali sumber bantuan. Pendekatan pendidik sebaya perlu dilaksanakan dengan pembekalan, supervisi, materi berbasis bukti, dan jalur rujukan yang jelas. Program ini perlu diintegrasikan dengan dukungan keluarga, sekolah, masyarakat, dan layanan kesehatan ramah remaja agar dapat berkontribusi secara berkelanjutan terhadap kesehatan reproduksi remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Perguruan Tinggi, khususnya Program Studi, yang telah memberikan dukungan, arahan, fasilitas, dan kesempatan sehingga kegiatan “SAHABAT REMAJA: Edukasi Kesehatan Reproduksi Berbasis Peer Educator untuk Mencegah Pernikahan Dini dan Kehamilan Risiko Tinggi” dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan dan fasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Semoga kegiatan ini dapat memberikan manfaat serta memperkuat kontribusi perguruan tinggi dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Panduan pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja. Jakarta: BKKBN; 2018.
- Cakrawati R, C. R., & Septiana, M. (2026). Penguatan Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Care Provider Pada Masa Pra-Konsepsi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 1501–1513. Retrieved from <https://jurnal.agdosi.com/index.php/jpemas/article/view/1348>

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- Ernawati, E., Ula, Z., Muthoharoh, B. L., Saad, R., Devin, D., Wati, I., & Rahmat, R. A. (2025). Post-Delivery Recovery Until All Women's Reproductive Organs Recover After Delivery (Postpartum Period 6 - 8 Weeks) Regarding Knowledge Of Umbilical Cord Care In Postpartum Mothers. *International Journal of Health Sciences*, 3(2), 217–224. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i2.645>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan kesehatan peduli remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Strategi nasional pencegahan perkawinan anak. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia; 2020.
- Kim CR, Free C. Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education: a systematic review. *Perspect Sex Reprod Health*. 2008;40(3):144-51.
- Lubis, H., & Cakrawati R, C. R. (2026). Hubungan Literasi Kesehatan Reproduksi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi: The Relationship Between Reproductive Health Literacy and the Choice of Contraceptive Method. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1035–1040. <https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1600>
- Mason-Jones AJ, Freeman M, Lorenc T. Can peer-based interventions improve adolescent sexual and reproductive health outcomes? An overview of reviews. *J Adolesc Health*. 2023;73(6):975-82.
- Mahoklory, S. S., & Rahmat, R. A. (2026). Efektivitas Manajemen Cairan Pada Penanganan Syok Hemoragik Akibat Atonia Uteri Di IGD. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(4), 187–194. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i4.1222>
- Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
- Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
- Sun WH, Miu HYH, Wong CKH, Tucker JD, Wong WCW. Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education: systematic review and meta-analysis in more developed countries. *J Sex Res*. 2018;55(1):31-44.
- Ula, Z., & Cakrawati R, C. R. (2026). Determinan Perilaku Seks Sehat Dan Bertanggung Jawab Pada Remaja Dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi: Determinants of Healthy and Responsible Sexual Behavior Among Adolescents from a Reproductive Health Perspective. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1569–1576. <https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1749>
- Ula, Z., Harfika, M., Sapnita, S., Basir, A. A., & Pannyiwi, R. (2025). Sosialisasi Kesehatan Dampak Positif Pencegahan Penyakit Hiv/Aids Pada Masyarakat Khususnya Terhadap Remaja. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 368–375. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i2.623>
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, World Health Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. Revised ed. Paris: UNESCO; 2018.
- UNICEF, Badan Pusat Statistik, PUSKAPA, Kementerian PPN/Bappenas. Child marriage in Indonesia. Jakarta: UNICEF Indonesia; 2020.
- United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
- United Nations. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. New York: United Nations; 1979.
- United Nations Population Fund. Adolescent pregnancy: a review of the evidence. New York: UNFPA; 2013.



e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas>

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- United Nations Population Fund. Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy. New York: UNFPA; 2015.
- World Health Organization. Adolescent health. Geneva: World Health Organization; 2024.
- World Health Organization. Adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2024.
- World Health Organization. Comprehensive sexuality education. Geneva: World Health Organization; 2025.
- World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2023.
- World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018.