
Hambatan dalam Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia: Sebuah Tinjauan Naratif

Barriers to Adolescent Reproductive Health Services in Indonesia: A Narrative Review

Daffa Arkananta Putra Yanni^{1*}

¹YARSI University, Jakarta, Indonesia

*Email korespondensi: daffa1197@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History

Received : 23 April 2025

Revised : 20 Juni 2025

Accepted : 22 Juni 2025

Kata Kunci:

Indonesia, Hubungan keluarga, Layanan kesehatan reproduksi, Remaja, Stigma social

Keywords:

Adolescents, Family Relations, Indonesia, Reproductive health services, Social stigma.

Copyright@author

Licensed by CC BY-SA 4.0

ABSTRAK

Remaja di Indonesia menghadapi masa transisi yang rentan terhadap berbagai risiko kesehatan reproduksi, namun akses terhadap layanan yang sesuai masih menghadapi banyak hambatan. Tantangan ini dipengaruhi oleh keterbatasan struktural, nilai sosial budaya, serta kurangnya pendidikan kesehatan yang memadai. Kajian naratif ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia. Pencarian literatur dilakukan secara non-sistematis melalui database seperti PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar, mencakup publikasi tahun 2020 hingga 2025, serta dokumen kebijakan dan laporan pemerintah. Studi yang ditinjau mencakup remaja usia 10–19 tahun dan relevan dengan konteks Indonesia. Hasil kajian menunjukkan tiga kategori utama hambatan: infrastruktur layanan dan kapasitas tenaga kesehatan yang belum memadai, norma sosial budaya dan keagamaan yang masih menstigma isu reproduksi, serta pengetahuan dan kesadaran remaja yang masih rendah. Pendekatan holistik yang berpusat pada remaja penting untuk meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan penerimaan layanan kesehatan reproduksi di Indonesia. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang berpusat pada remaja penting untuk meningkatkan aksesibilitas, kualitas, dan penerimaan layanan kesehatan reproduksi di Indonesia.

ABSTRACT

Adolescents in Indonesia face a transition period that is vulnerable to various reproductive health risks, yet access to appropriate services still faces many barriers. These challenges are influenced by structural limitations, socio-cultural values, and a lack of adequate health education. This narrative review aims to identify and analyze barriers to reproductive health services for adolescents in Indonesia. The literature search was conducted non-systematically through databases such as PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar, covering publications from 2020 to 2025, as well as policy documents and government reports. The reviewed studies covered adolescents aged 10-19 years and were relevant to the Indonesian context. The results showed three main categories of barriers: inadequate service infrastructure and health worker capacity, socio-cultural and religious norms that still stigmatize reproductive issues, and low adolescent knowledge and awareness. An adolescent-centered holistic approach is important to improve the accessibility, quality, and acceptability of reproductive health services in Indonesia. In conclusion, an

adolescent-centered holistic approach is important to improve the accessibility, quality, and acceptance of reproductive health services in Indonesia.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah masa transisi penting yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cepat yang secara signifikan memengaruhi perilaku kesehatan, termasuk yang terkait dengan kesehatan reproduksi.¹ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan “remaja” sebagai individu yang berusia 10 hingga 19 tahun dan membaginya ke dalam tiga tahap: remaja awal (10-15 tahun), remaja tengah (14-17 tahun), dan remaja akhir (16-19 tahun).² Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2024, diperkirakan sekitar 64.2 juta jiwa, atau 22.9% dari penduduk Indonesia, berusia antara 16 hingga 30 tahun. Mayoritas dari kelompok ini adalah perempuan, dengan distribusi yang relatif merata antara daerah perkotaan dan pedesaan.³

Pada fase ini, remaja mulai mengembangkan identitas seksual mereka dan semakin terpapar risiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan dini, infeksi menular seksual (IMS), dan praktik seksual yang tidak aman.^{4,5} Perilaku-perilaku tersebut didorong oleh hasrat terhadap lawan jenis dan sesama jenis, yang terjadi sebelum memasuki hubungan pernikahan yang resmi.⁵ Oleh karena itu, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang sesuai dan ramah remaja sangat penting untuk mendorong perkembangan yang aman dan sehat serta mencegah dampak buruk terhadap kesehatan.⁶ Layanan Kesehatan Reproduksi Ramah Remaja (KRRR) adalah layanan kesehatan yang dirancang untuk dapat diakses, diterima, dan sesuai bagi remaja. Layanan ini mencakup konseling umum tentang seksualitas, konseling dan tes sukarela, diagnosis dan pengobatan IMS, penyediaan kontrasepsi dan kondom, perawatan perinatal, serta layanan perawatan aborsi dan pasca-aborsi.^{6,7} Secara global, WHO menekankan pentingnya menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang dapat diakses, rahasia, dan komprehensif yang disesuaikan dengan kebutuhan unik remaja.⁸

Di Indonesia, kesehatan reproduksi di kalangan remaja masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) 2017, laporan terakhir yang tersedia, rata-rata perempuan melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia yang lebih muda (20,9 tahun) dibandingkan laki-laki yang sudah menikah pada usia 24,3 tahun, dengan sekitar 10,4% perempuan melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia 15 tahun.⁹ Sedangkan berdasarkan Laporan Komparatif Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja terbaru dari SDK, prevalensi hubungan seksual pranikah di kalangan remaja di Asia Tenggara adalah yang terendah (0-15%; median 2,6%) dibandingkan Afrika Selatan dan Afrika Tengah.¹⁰

Pernikahan dini, kehamilan yang tidak direncanakan, aborsi yang tidak aman, dan IMS terus mempengaruhi remaja Indonesia, terutama di daerah pedesaan dan daerah yang kurang terlayani.^{3,11,12} Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja sebagian besar muncul dari kurangnya informasi, pemahaman, dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan dan kemampuan kognitif sangat penting dalam membentuk dan memandu perilaku individu.¹³ Pemerintah telah merespon dengan mengembangkan beberapa program, termasuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Inisiatif-inisiatif ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas layanan, memberikan edukasi, dan mendukung hak-hak kesehatan remaja.¹⁴⁻¹⁶

Terlepas dari upaya-upaya tersebut, banyak remaja Indonesia masih menghadapi hambatan yang cukup besar dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi, yang diikuti dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja.¹⁶ Layanan kesehatan untuk remaja sering kali tidak terdistribusi dengan baik, terutama di luar pusat-pusat kota besar, dan penyedia layanan kesehatan mungkin tidak memiliki pelatihan atau kepekaan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan khusus remaja.^{17,18} Selain itu, remaja sering kali melihat fasilitas kesehatan umum sebagai lingkungan yang tidak ramah atau menghakimi, sehingga membuat mereka enggan untuk mencari layanan kesehatan.^{19,20}

Nilai-nilai budaya dan agama juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. Dalam masyarakat yang sebagian besar konservatif, diskusi terbuka tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi sering kali dianggap tabu.²⁰ Dinamika keluarga, ajaran agama, dan ekspektasi sosial seputar hubungan pranikah dan seksualitas membatasi otonomi remaja dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan.²¹ Lebih jauh lagi, stigma terhadap kehamilan remaja dan penggunaan kontrasepsi berkontribusi terhadap penilaian sosial yang negatif dan marginalisasi terhadap remaja yang mencari layanan kesehatan reproduksi. Bahkan stigma ini dianggap sebagai dosa dan kekejaman.^{22,23}

Selain hambatan struktural dan sosiokultural, banyak remaja Indonesia yang tidak memiliki pengetahuan dan kesadaran yang memadai terkait masalah kesehatan reproduksi. Terbatasnya akses terhadap informasi yang dapat dipercaya, ditambah dengan meluasnya informasi yang salah dari teman sebaya, media sosial, dan sumber-sumber non-ilmiah, menciptakan kesenjangan dalam literasi kesehatan reproduksi.^{19,24,25} Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa 79% responden mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari internet, sementara separuhnya masih menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah.²⁶ Pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif masih belum berkembang di sekolah-sekolah di Indonesia, dan komunikasi orang tua mengenai topik-topik ini seringkali minim atau tidak ada. Hambatan pengetahuan ini meningkatkan risiko perilaku berisiko, kehamilan yang tidak diinginkan, dan IMS yang tidak diobati di kalangan remaja Indonesia.

Kajian naratif ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan yang dihadapi remaja dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi di Indonesia. Kajian ini berfokus pada tiga aspek utama yaitu hambatan struktural dan sistemik, hambatan sosiokultural dan agama, serta hambatan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku. Dengan mensintesis literatur terkini dan data kesehatan nasional, tinjauan ini berusaha untuk memberikan wawasan tentang tantangan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi remaja dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan

layanan kesehatan yang ramah remaja dalam konteks Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan tinjauan naratif yang bertujuan untuk merangkum dan menganalisis literatur yang ada tentang hambatan dalam layanan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia. Pendekatan tinjauan naratif dipilih untuk memungkinkan pemahaman yang luas dan deskriptif tentang masalah ini dengan mengintegrasikan temuan dari berbagai desain dan sumber penelitian, termasuk laporan kesehatan nasional, jurnal yang telah diulas oleh rekan sejawat, dokumen kebijakan pemerintah, dan literatur yang relevan. Literatur diidentifikasi melalui pencarian non-sistematis pada database akademik seperti PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect, dengan menggunakan kombinasi *Medical Subject Headings* (MeSH) dan istilah-istilah teks bebas seperti “Adolescent”, “Reproductive Health Services”, “Health Services Accessibility”, “Health Services, Adolescent”, “Indonesia”, “Health Knowledge, Attitudes, Practice”, “Social Stigma”, “Family Relations”, “Religion and Health”, dan “Health Policy”.

Artikel yang diterbitkan dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia antara tahun 2020 dan 2025 dianggap dapat menggambarkan kemajuan terkini dan tantangan yang masih ada. Kriteria inklusi mencakup penelitian yang berfokus pada remaja usia 10-19 tahun, yang membahas hambatan layanan kesehatan reproduksi dalam konteks Indonesia, serta penelitian kuantitatif dan kualitatif, dokumen kebijakan, dan laporan program. Studi yang hanya melibatkan populasi orang dewasa, studi yang dilakukan di luar Indonesia, atau studi yang tidak terkait dengan hambatan layanan tidak disertakan. Judul artikel dan abstrak disaring untuk mengetahui relevansinya, diikuti dengan tinjauan teks lengkap dari studi yang dipilih. Data utama dan temuan tematik diekstraksi dan diorganisasikan ke dalam tiga tema besar: hambatan struktural dan sistemik, hambatan sosiokultural dan agama, serta hambatan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku. Tidak ada perangkat lunak penyaringan yang digunakan; semua pemilihan artikel dan klasifikasi tematik dilakukan secara manual oleh para penulis untuk memastikan relevansi kontekstual dengan situasi di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelusuran literatur yang dilakukan secara non-sistematis menghasilkan beragam sumber yang relevan dengan hambatan yang dihadapi remaja dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi di Indonesia. Sebanyak lebih dari 50 artikel, laporan, dan dokumen kebijakan yang ditelaah sejawat yang diterbitkan antara tahun 2020 dan 2025 disertakan dalam tinjauan naratif ini. Literatur yang dipilih mencakup desain penelitian kualitatif dan kuantitatif, yang memberikan perspektif yang komprehensif tentang masalah ini. Sumber-sumber tersebut diidentifikasi terkait dengan kesehatan reproduksi remaja, aksesibilitas layanan, stigma sosial, norma budaya dan agama, dinamika keluarga, dan kebijakan kesehatan masyarakat Indonesia. Studi yang diikutsertakan kemudian dikelompokkan ke dalam tiga kategori tematik yaitu Hambatan Struktural dan Sistemik, Hambatan Sosiokultural dan Agama, dan Hambatan Pengetahuan, Kesadaran, dan Perilaku. Pengelompokan tematik ini memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap berbagai tantangan yang ada, yang diuraikan lebih lanjut di bagian Diskusi berikut ini.

Hambatan Struktural dan Sistemik terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Di Indonesia, organisasi struktural dan sistemik layanan kesehatan reproduksi remaja masih menjadi penghalang yang signifikan terhadap akses yang adil dan efektif.^{27,28} Meskipun program nasional seperti PKPR dan PIK-R telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan remaja, distribusinya tidak merata, terutama di daerah pedesaan dan terpencil.^{23,25,29} Banyak Puskesmas tidak memiliki fasilitas khusus PKPR, staf terlatih, atau sumber daya untuk melaksanakan layanan yang komprehensif. Sebuah studi yang dilakukan oleh Laila dkk. mengevaluasi program nasional PKPR di Puskesmas Andalas, dan menemukan bahwa meskipun kebijakan dan sumber daya manusia sudah tersedia, tantangan masih ada dalam hal pendanaan, infrastruktur (seperti tidak adanya ruang khusus PKPR), dan pelaksanaan kegiatan yang komprehensif, terutama selama pandemi COVID-19.³⁰ Sebuah studi yang dilakukan oleh Qisty dkk. melaporkan bahwa sebuah puskesmas di Kabupaten Kerinci tidak melaksanakan program PKPR secara efektif.

Akibatnya, kenakalan remaja tetap tinggi, diperparah dengan sumber daya yang terbatas dan dana yang tidak mencukupi untuk pelaksanaan program.³¹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Anisah menemukan bahwa pelaksanaan program PKPR di Puskesmas Muntilan I, Kabupaten Magelang, terhambat oleh kurangnya target program yang spesifik, sumber daya manusia yang kurang, fasilitas konseling yang kurang memadai, dan pendanaan yang terbatas. Selain itu, partisipasi remaja dalam program ini masih rendah meskipun ada dukungan dari sekolah dan dinas kesehatan.³²

Masalah penting lainnya adalah terbatasnya ketersediaan penyedia layanan kesehatan yang terlatih dan ramah remaja. Tenaga kesehatan sering kali tidak memiliki pelatihan yang memadai tentang kesehatan reproduksi remaja dan keterampilan komunikasi yang efektif, sehingga menghasilkan layanan yang terkesan menghakimi, tidak dapat didekati, atau tidak responsif terhadap kebutuhan remaja yang unik.³³⁻³⁵ Sebuah studi yang dilakukan oleh Sunarsih dkk., menemukan bahwa sikap penyedia layanan yang negatif, konsultasi yang singkat, tidak adanya kerahasiaan, dan kualitas layanan yang buruk membuat remaja enggan untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi, tanpa memandang latar belakang mereka.³⁶ Remaja sering melaporkan bahwa mereka merasa tidak nyaman atau enggan untuk mengakses layanan karena kurangnya kerahasiaan dan takut dihakimi oleh petugas kesehatan.^{23,37} Hal ini terutama terjadi pada hal-hal yang sensitif seperti kontrasepsi, menstruasi, atau IMS, di mana interaksi yang mendukung dan tidak menstigmatisasi sangat penting.

Keterbatasan kebijakan dan peraturan juga berkontribusi terhadap hambatan sistemik. Di beberapa daerah, akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi masih dibatasi oleh persyaratan persetujuan orang tua atau dipengaruhi oleh norma-norma lokal konservatif yang menghambat diskusi terbuka tentang kesehatan reproduksi di lingkungan kesehatan masyarakat.³⁸ Sebuah studi yang dilakukan oleh Effendi dkk. mengidentifikasi bahwa norma-norma sosial dan budaya secara signifikan memengaruhi tingkat kehamilan remaja di daerah pedesaan.³⁹ Meskipun strategi kesehatan remaja nasional Indonesia mendukung layanan yang ramah remaja, peraturan daerah yang tidak konsisten dan

panduan operasional yang terbatas menghambat pemberian layanan yang efektif dan berbasis hak di tingkat lapangan.⁴⁰ Akibatnya, remaja - terutama remaja yang belum menikah atau terpinggirkan - seringkali menghindari jalur layanan kesehatan formal sama sekali dan mencari informasi atau layanan kesehatan melalui sumber-sumber informal yang berpotensi tidak aman. Sebuah studi yang dilakukan oleh Effendi et al. juga menyatakan bahwa dalam konteks Indonesia, kebijakan pemerintah membatasi promosi kontrasepsi untuk pasangan yang sudah menikah untuk menghindari persepsi bahwa seks pranikah dilegitimasi, berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024.^{41,42} Akibatnya, kebijakan ini menciptakan penghalang sistemik dengan membatasi akses kontrasepsi bagi remaja yang belum menikah.³⁹

Selain itu, hambatan keuangan dan logistik seperti biaya transportasi, jam operasional klinik, dan biaya layanan mempengaruhi kemampuan remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi. Banyak remaja, terutama yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah atau daerah pedesaan, mungkin tidak memiliki sarana atau dukungan orang tua untuk pergi ke fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan khusus remaja.⁴³ Sebuah studi oleh Hasrianti menyatakan bahwa tingkat kemiskinan yang tinggi, dikombinasikan dengan kurangnya perhatian orang tua, berkontribusi pada meningkatnya jumlah anak jalanan. Kondisi ini menjadi penghalang bagi mereka untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi.⁴⁴ Selain itu, fasilitas kesehatan sering kali beroperasi pada jadwal yang berbenturan dengan jam sekolah, sehingga membatasi kesempatan remaja untuk mencari layanan secara diam-diam. Sebuah studi yang dilakukan oleh Muthmainnah dkk. menemukan bahwa siswa di sekolah berbasis agama, baik sekolah negeri maupun swasta, memiliki kesempatan yang terbatas untuk mengakses informasi tambahan karena jadwal yang padat dan beban akademis yang berat.⁴⁵ Kombinasi antara kendala keuangan, jam layanan yang tidak nyaman, dan masalah aksesibilitas fisik terus membatasi jangkauan dan efektivitas layanan kesehatan reproduksi bagi remaja Indonesia.

Secara keseluruhan, hambatan struktural dan sistemik ini mencerminkan kebutuhan mendesak untuk memperkuat infrastruktur

layanan kesehatan, memperluas jaringan layanan kesehatan remaja, meningkatkan kompetensi penyedia layanan, dan memastikan dukungan regulasi untuk layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja di Indonesia. Tanpa mengatasi tantangan-tantangan mendasar ini, layanan kesehatan reproduksi akan terus kurang dimanfaatkan, sehingga banyak remaja Indonesia yang berisiko mengalami masalah kesehatan yang dapat dicegah, informasi yang keliru, dan kebutuhan kesehatan reproduksi yang tidak terpenuhi.

Hambatan Sosiokultural dan Agama yang Mempengaruhi Perilaku Pencarian Kesehatan

Di Indonesia, nilai-nilai sosiokultural dan kepercayaan agama memainkan peran penting dalam membentuk sikap remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi. Masyarakat Indonesia pada umumnya menjunjung tinggi norma-norma konservatif terkait seksualitas, dengan topik-topik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sering dianggap sensitif, tabu, atau tidak pantas untuk didiskusikan secara terbuka, terutama di kalangan remaja yang belum menikah.⁴⁶ Sebuah penelitian *cross-sectional* oleh Kistiana dkk. menyatakan bahwa nilai dan norma agama berkontribusi terhadap diskusi tentang seksualitas di kalangan remaja, sehingga menghambat mereka untuk mencari pendidikan seksual.⁴⁷ Keheningan budaya ini membuat remaja enggan mencari informasi atau layanan, karena takut dicap tidak bermoral atau tidak patuh pada norma-norma sosial.^{48,49} Akibatnya, banyak remaja menghindari layanan kesehatan formal dan lebih memilih untuk mengandalkan teman sebaya, internet, atau sumber-sumber yang belum diverifikasi, sehingga meningkatkan risiko kesalahan informasi dan praktik-praktik yang tidak aman.

Remaja dapat memainkan peran penting baik sebagai target maupun ahli dalam kebutuhan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Keterlibatan aktif mereka dalam setiap tahap program kesehatan reproduksi, mulai dari mengidentifikasi masalah hingga mengevaluasi hasil, sangat penting untuk memastikan keberhasilan kebijakan dan inisiatif yang ditujukan untuk mereka.⁵⁰ Partisipasi remaja yang bermakna tidak hanya memperkuat efektivitas program tetapi juga membantu meringankan beban pemerintah dalam

menangani masalah yang berkaitan dengan remaja. Masalah ini dapat diatasi dengan melibatkan remaja sebagai pendidik sebaya. Sebuah studi kualitatif yang dilakukan oleh Juariah dan Rizkianti menyimpulkan bahwa remaja di Jawa Barat secara aktif berpartisipasi sebagai pendidik sebaya, di mana mereka menerima pelatihan dan sosialisasi sebelum menjalankan peran mereka, seperti memberikan informasi, edukasi, konseling, pemeriksaan kesehatan, mendistribusikan suplemen, dan melaporkan kegiatan. Terlepas dari tantangan yang dihadapi seperti terbatasnya dukungan orang dewasa, keterbatasan dana, dan kesulitan dalam merekrut teman sebaya, para remaja ini memainkan peran penting dalam mempromosikan kesadaran dan layanan kesehatan reproduksi di antara sesama remaja.⁵¹

Nilai-nilai agama, yang terintegrasi secara mendalam ke dalam masyarakat Indonesia, juga memengaruhi perilaku remaja dalam mencari layanan kesehatan.⁴⁶ Di banyak daerah, ajaran agama menekankan pantang berhubungan seks sebelum menikah dan mengaitkan diskusi tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku yang tidak pantas atau berdosa.⁵² Sementara beberapa pemuka agama mulai mendukung pendidikan kesehatan reproduksi sebagai bentuk perlindungan bagi remaja, pemuka agama lainnya mempertahankan posisi yang ketat yang membatasi akses remaja terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi.⁵³ Hal ini dapat menimbulkan konflik internal pada remaja, yang mungkin mengalami kesulitan untuk mengikuti ekspektasi agama dan memenuhi kebutuhan kesehatan pribadi mereka.²³ Sebuah tinjauan sistematis oleh Farhati et al. menemukan bahwa remaja Muslim menghadapi berbagai hambatan dalam mengakses pendidikan dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk norma-norma masyarakat yang menghalangi diskusi terbuka, kekhawatiran tentang privasi dan kerahasiaan, dan kurangnya informasi tentang sumber daya yang tersedia.⁵⁴ Sebuah studi oleh Muthmainnah et al. meneliti pelaksanaan program kesehatan remaja di Surabaya dan menemukan bahwa siswa di sekolah berbasis agama memiliki tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi yang lebih rendah dibandingkan dengan siswa di sekolah umum. Studi ini mengaitkan kesenjangan ini dengan terbatasnya integrasi

topik kesehatan reproduksi dalam kurikulum sekolah berbasis agama dan norma budaya yang berlaku yang menganggap diskusi semacam itu tidak pantas.⁴⁵

Ekspektasi keluarga dan masyarakat semakin mempersulit remaja untuk mencari layanan kesehatan reproduksi. Dalam budaya Indonesia, kehormatan dan reputasi keluarga sangat dijunjung tinggi, dan masalah kesehatan reproduksi, terutama yang melibatkan seksualitas, sering dianggap sebagai ancaman terhadap nama baik keluarga. Remaja mungkin takut akan reaksi negatif, hukuman, atau dikucilkan dari keluarga dan masyarakat jika mereka terlihat mengakses layanan kesehatan reproduksi. Orang tua sering kali berperan sebagai penjaga gerbang, dan keengganan mereka untuk mendiskusikan kesehatan reproduksi atau memberikan persetujuan bagi anak-anak mereka untuk mengakses layanan membatasi kesempatan remaja untuk mendapatkan pendidikan dan perawatan. Selain itu, pengambilan keputusan orang tua dibentuk oleh norma-norma sosial yang menganggap remaja, terutama anak perempuan, tidak memiliki otonomi dan pendapat mereka sering diabaikan.³⁸ Sebuah studi oleh Widjanarko dkk. mengungkapkan bahwa sebagian besar orang tua di Jawa merasa sulit (73.1%) atau canggung (41.5%) untuk mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan anak-anak mereka, sering kali disebabkan oleh norma-norma budaya yang menghalangi pembicaraan terbuka tentang seksualitas.⁵⁵

Selain itu, norma-norma gender secara signifikan mempengaruhi cara penanganan masalah kesehatan reproduksi di Indonesia. Remaja perempuan, khususnya, menghadapi ekspektasi yang lebih ketat terkait kesopanan dan perilaku, sehingga membuat mereka lebih rentan terhadap stigma ketika mencari informasi atau layanan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, anak laki-laki mungkin enggan untuk mengungkapkan kekhawatiran mereka tentang kesehatan reproduksi, karena hal tersebut dapat dianggap sebagai kelemahan atau tidak perlu jika tidak terkait dengan masalah kesehatan fisik yang mendesak. Dengan kata lain, anak laki-laki mendapatkan lebih banyak kebebasan dibandingkan anak perempuan.²³ Standar ganda ini semakin membatasi cakupan dan inklusivitas layanan kesehatan reproduksi yang tersedia bagi remaja Indonesia, terutama mereka yang berada di daerah konservatif atau pedesaan.⁵⁶

Sebagai kesimpulan, hambatan sosiokultural dan agama di Indonesia terus membatasi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, meskipun ada peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan remaja. Mengatasi hambatan-hambatan ini membutuhkan strategi yang peka terhadap budaya yang melibatkan keluarga, pemuka agama, sekolah, dan masyarakat, yang mempromosikan kesehatan reproduksi sebagai tanggung jawab bersama dan sebagai upaya perlindungan terhadap kesejahteraan remaja.⁴⁶ Dengan mengintegrasikan pendidikan yang sesuai dengan budaya dan mendorong dialog yang terbuka dan tidak menghakimi, layanan kesehatan reproduksi di Indonesia dapat menjadi lebih mudah diakses, dapat diterima, dan efektif untuk populasi remaja yang beragam di Indonesia.

Hambatan Pengetahuan, Kesadaran, dan Perilaku Kesehatan

Salah satu tantangan terbesar dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia adalah rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai kebutuhan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Tantangan ini dapat muncul dari diskriminasi yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan dan masyarakat, yang menyebabkan remaja merasa tidak didukung dan ragu untuk mencari bantuan.^{23,37,57} Banyak remaja yang tidak memiliki informasi yang akurat dan komprehensif mengenai topik-topik kesehatan reproduksi dasar, termasuk pubertas, menstruasi, kontrasepsi, IMS, dan hubungan yang aman. Belum lagi bagaimana cara mengakses layanan kesehatan reproduksi.^{23,58} Kesenjangan pengetahuan ini sering kali disebabkan oleh terbatasnya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, di mana topik ini diintegrasikan secara minimal ke dalam kurikulum atau disajikan dalam kerangka kerja yang bersifat moralistik dan bukan informatif. Sebuah tinjauan literatur sistematis oleh Lahope dan Fathurrahman menemukan bahwa penyampaian pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi di sekolah-sekolah di Indonesia terfragmentasi dan seringkali dipengaruhi oleh tabu budaya, sehingga menghambat pendidikan yang efektif.⁵⁹ Selain itu, Diarsvitri dan Utomo mengamati bahwa buku-buku sekolah di Indonesia sering kali berisi informasi yang tidak

akurat tentang kesehatan reproduksi, yang mungkin tidak berdasarkan literatur ilmiah dan dapat menyajikan materi dalam kerangka kerja yang bersifat moralistik dan bukannya informatif.⁶⁰ Sebagai akibatnya, remaja sering kali mengandalkan informasi yang tidak akurat dari teman sebaya, media sosial, atau internet, yang dapat menyebabkan miskonsepsi dan perilaku berisiko.

Selain pendidikan formal yang tidak memadai, kesadaran remaja akan layanan kesehatan reproduksi yang tersedia juga terbatas. Banyak remaja di Indonesia tidak mengetahui keberadaan layanan kesehatan yang ramah remaja, seperti PKPR atau PIK-R, dan bahkan ketika layanan ini ada, layanan tersebut mungkin tidak dipromosikan dengan cara yang menarik bagi remaja.⁶¹ Kurangnya visibilitas ini berkontribusi pada kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan esensial yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan remaja.^{20,62} Tanpa informasi yang jelas dan mudah diakses, remaja mungkin tidak mengetahui kapan mereka membutuhkan layanan kesehatan reproduksi atau di mana mereka dapat memperoleh layanan tersebut, sehingga mereka menunda perawatan yang diperlukan dan meningkatkan risiko masalah kesehatan yang dapat dicegah.

Perilaku pencarian layanan kesehatan di kalangan remaja Indonesia juga dipengaruhi oleh sikap dan persepsi pribadi tentang risiko. Banyak remaja yang meremehkan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, terutama jika mereka belum menikah, dan menganggap hal tersebut tidak relevan atau tidak perlu.⁶³ Persepsi ini sering kali dibentuk oleh norma-norma budaya dan sosial yang berlaku, yang tidak mendukung adanya diskusi pranikah atau kekhawatiran mengenai hal-hal yang berkaitan dengan reproduksi. Selain itu, remaja mungkin ragu-ragu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan karena takut dihakimi, disalahpahami, atau dimarahi oleh penyedia layanan kesehatan.^{33–35,64} Akibatnya, remaja sering kali menghindari untuk mencari layanan kesehatan profesional, bahkan ketika mengalami masalah kesehatan reproduksi.

Faktor lain yang berkontribusi adalah ketergantungan pada sumber informasi kesehatan reproduksi yang informal dan tidak diatur. Media sosial, forum online, dan percakapan teman sebaya sering kali menjadi sumber utama pengetahuan kesehatan reproduksi bagi remaja Indonesia. Sebuah

penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh Karima dkk. mengungkapkan bahwa 97,3% remaja berusia 18-24 tahun mencari informasi kesehatan reproduksi melalui media daring, dengan Instagram sebagai platform yang paling banyak digunakan (66%). Studi ini juga menemukan bahwa faktor sosio-demografis mempengaruhi topik yang disukai remaja, yang mengindikasikan bahwa ketergantungan pada media sosial dapat menyebabkan paparan informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat, yang berpotensi menghasilkan keputusan kesehatan yang berisiko.⁶⁵ Demikian pula, penelitian oleh Badrun dkk. menekankan bahwa penggunaan media sosial yang ekstensif oleh Generasi Z, ditambah dengan kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, berkontribusi pada perilaku seperti pernikahan dini dan seks tanpa kondom. Penelitian ini juga menyoroti bahwa akses yang tidak terbatas ke konten online, termasuk pornografi, tanpa bimbingan yang tepat, memperburuk penyebaran informasi yang salah dan perilaku berisiko.⁶⁶

Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, diperlukan penguatan pendidikan kesehatan reproduksi dan upaya penjangkauan kesehatan masyarakat yang menysasar remaja. Sekolah harus mengintegrasikan konten kesehatan reproduksi yang berbasis bukti, sesuai dengan usia, dan peka terhadap budaya ke dalam kurikulum mereka, sementara layanan kesehatan harus secara aktif melibatkan remaja melalui penjangkauan, kampanye, dan program pendidikan sebaya. Melibatkan keluarga, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan yang ramah remaja juga dapat membantu menormalkan diskusi tentang kesehatan reproduksi dan mendorong perilaku yang lebih sehat dan terinformasi di kalangan remaja Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tinjauan naratif ini menyoroti berbagai hambatan yang menghalangi remaja Indonesia untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi, yang mencakup dimensi struktural-sistemik, sosiokultural-agama, dan pengetahuan-perilaku. Meskipun sudah ada inisiatif pemerintah seperti PKPR dan PIK-R, distribusi layanan masih belum merata, terutama di daerah pedesaan, dan diperparah dengan kurangnya tenaga terlatih dan kerangka kebijakan yang tidak mendukung. Nilai-nilai budaya dan agama yang mengakar sering kali

menstigmatisasi topik kesehatan reproduksi, membatasi otonomi remaja dan menghalangi komunikasi yang terbuka. Selain itu, pendidikan kesehatan reproduksi yang tidak memadai dan prevalensi informasi yang salah dari sumber-sumber non-ilmiah secara signifikan mengganggu literasi kesehatan dan pengambilan keputusan remaja. Tantangan-tantangan ini menggarisbawahi pentingnya strategi terpadu dan inklusif untuk memastikan bahwa semua remaja Indonesia memiliki akses yang adil terhadap layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan ramah remaja.

Untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi di kalangan remaja Indonesia, pendekatan multi-level sangat penting. Para pembuat kebijakan harus meningkatkan kapasitas operasional program PKPR dan PIK-R dengan memastikan adanya pendanaan, infrastruktur, dan tenaga terlatih yang memadai, terutama di daerah yang kurang terlayani. Kementerian Pendidikan harus berkolaborasi dengan dinas kesehatan untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan usia dan peka terhadap budaya ke dalam kurikulum sekolah. Melibatkan keluarga, pemuka agama, dan pemangku kepentingan masyarakat dalam mempromosikan literasi kesehatan remaja dapat mengurangi stigma dan menumbuhkan lingkungan yang lebih mendukung. Selain itu, memanfaatkan platform digital untuk menyebarkan informasi yang akurat dan memperluas program pendidikan sebaya dapat memberdayakan remaja untuk membuat pilihan yang tepat. Pendekatan berbasis hak dan berpusat pada remaja harus diprioritaskan untuk melindungi kesehatan reproduksi dan kesejahteraan remaja Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L, et al. Adolescent Well-Being: A Definition and Conceptual Framework. *Journal of Adolescent Health*. 2020 Oct;67(4):472–6.
2. Kanthi E, Johnson MA. Adolescence. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*. 2021 Jul;22(2):148–63.

3. BPS. Statistik Pemuda Indonesia 2024. Jakarta; 2024.
4. Auri K, Jusuf EC, Ahmad M. Strategi Layanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja: Literature Review. *Faletehan Health Journal*. 2022 Mar 28;9(01):20–36.
5. Nursanti DP, Kumalasari EP, Setyaningsih A, Siekmans J, Wabeke V. ANALYSIS OF ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE ON PREMARITAL SEXUAL ATTITUDE. *Journal for Quality in Women's Health*. 2022 Sep 20;5(2):189–94.
6. Tsegaw M, Kassie A, Alemnew W. Youth friendly reproductive health service utilization and its associated factors among secondary school students, East Belesa district, northwest, Ethiopia, 2022. *BMC Health Serv Res*. 2023 Feb 22;23(1):184.
7. Motuma A, Syre T, Egata G, Kenay A. Utilization of youth friendly services and associated factors among youth in Harar town, east Ethiopia: a mixed method study. *BMC Health Serv Res*. 2016 Dec 17;16(1):272.
8. WHO. WHO Recommendations on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 2025 Apr 19]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>
9. National Population and Family Planning Board (BKKBN), Statistic Indonesia (BPS), Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Kemenkes), ICF. Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) 2017. Jakarta; 2017.
10. MacQuarrie KLD, Mallick L, Allen C. Sexual and Reproductive Health in Early and Later Adolescence: DHS Data on Youth Age 10-19. Rockville, Maryland, USA; 2017.
11. Vickers ML, Choi YK, Eriksson L, Polyakova-Nelson Y, Jokovic Z, Parker SD, et al. Sexual and Reproductive Health in Adolescents and Young Adults With Psychotic Disorders: A Scoping Review. *Schizophr Bull*. 2023 Jan 3;49(1):108–35.
12. Lowe M, Grant PI, Awolaran O, Médessi Mongo YA. Sexual and reproductive health of adolescents and young people in Gambia: a systematic review. *Pan African Medical Journal*. 2021;40.
13. Sri Sumaryani, Heni Purwaningsih. Adolescents and reproductive health: Promoting healthy habits for reproductive well-being. *Journal of Community Service and Empowerment*. 2024 Mar 28;5(1):199–204.
14. Government of the Republic of Indonesia. Law Number 17 of 2023 on Health [Internet]. Jakarta; 2023 [cited 2025 Jun 20]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
15. Kustia Anggereni, Nurlindawati, Ichsan Trisutrisno. Kesiapan Remaja Untuk Berperan Aktif Dalam Program Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (Pik-R). *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2023 Jul 30;2(2):97–100.
16. Violita F, Hadi EN. Determinants of adolescent reproductive health service utilization by senior high school students in Makassar, Indonesia. *BMC Public Health*. 2019 Dec 11;19(1):286.
17. Quinn GP, Tishelman AC, Chen D, Nahata L. Reproductive health risks and clinician practices with gender diverse adolescents and young adults. *Andrology*. 2021 Nov 24;9(6):1689–97.
18. Chen D, Kolbuck VD, Sutter ME, Tishelman AC, Quinn GP, Nahata L. Knowledge, Practice Behaviors, and Perceived Barriers to Fertility Care Among Providers of Transgender Healthcare. *Journal of Adolescent Health*. 2019 Feb;64(2):226–34.
19. Maryatun M, Indarwati I, Wahyuni ES, Hermawati H. Barrier to Reproductive Health Services in Adolescents in Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health*

- Policy and Management. 2020;5(1):85–91.
20. Solehati T, Pramukti I, Rahmat A, Kosasih CE. Determinants of Adolescent Reproductive Health in West Java Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 21;19(19):11927.
 21. Sikoki B, Larastiti C, Suriastini NW, Pujiastuti S. A qualitative study on perceptions of adolescents' sexual and reproductive health education in Yogyakarta, Indonesia. *Int J Adolesc Med Health*. 2024 Oct 28;36(5):425–32.
 22. Fitarina F, Ningsih YA, Krismaningrum HP. The Stigma of Abortion among Adolescent Girls in the Community: A Qualitative Study in North Lampung District, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2024 Jun 30;17(1):1–9.
 23. Wahyuningsih S, Widati S, Praveena SM, Azkiya MW. Unveiling barriers to reproductive health awareness among rural adolescents: a systematic review. *Frontiers in Reproductive Health*. 2024 Nov 19;6.
 24. Kosasih CE, Solehati T, Utomo W, Heru H, Sholihah AR. Determinants Factors of High-risk Sexual Behavior Pregnancy among Adolescent in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021 Nov 14;9(T6):69–79.
 25. Sapparini S, Simbolon D, Ningsih L. Knowledge and Access to Adolescent Reproductive Health Information in Indonesia. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2023 Nov 8;19(1):1–10.
 26. Ulya F, Sondakh JJS, Yulindahwati A. Rendahnya Pengetahuan Hak Reproduksi Perempuan pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;13(2):415–20.
 27. Kusumaningrum FM, Martiyana C, Afifudin L, Pratiwi DA, Susanti I, Baiquni F. Is it possible to engage adolescents in community-based non-communicable disease programs?: A case study in a rural area in Yogyakarta. *Journal of Community Empowerment for Health*. 2021 Aug 20;4(2):108.
 28. Pham MD, Sawyer SM, Agius PA, Kennedy EC, Ansariadi A, Kaligis F, et al. Foregone health care in adolescents from school and community settings in Indonesia: a cross-sectional study. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*. 2023 Jun;13:100187.
 29. Rizqi YNK, Nafisah L, Aryani AA. Service Implementation Analysis of Adolescent Reproductive Health toward Adolescents' Expectations and Needs. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022 Jan 12;17(2):269–78.
 30. Laila L, Oktova R, Humaira A. Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas Andalas Kota Padang. *JK JURNAL ILMU KESEHATAN*. 2023 Apr 30;7(1):117.
 31. Qisty L, Kalma F, Ramawi M. Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Siulak Gedang Kabupaten Kerinci. *Jurnal Administrasi Nusantara Maha (JAN-Maha)*. 2023;5(2).
 32. Anisah SN. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2020;4(Special 4).
 33. Achen D, Nyakato VN, Akatukwasa C, Kemigisha E, Mlahagwa W, Kaziga R, et al. Gendered Experiences of Parent–Child Communication on Sexual and Reproductive Health Issues: A Qualitative Study Employing Community-Based Participatory Methods among Primary Caregivers and Community Stakeholders in Rural South-Western Uganda. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Apr 21;19(9):5052.
 34. Habte A, Dessu S. The uptake of key elements of sexual and reproductive health services and its predictors among rural adolescents in Southern Ethiopia, 2020: application of a Poisson regression analysis. *Reprod Health*. 2023 Jan 12;20(1):15.

35. Ilori O, Awodutire P, Ilori O. Awareness and utilization of adolescent reproductive health services among in-school adolescents in urban and rural communities in Oyo state. *Nigerian Medical Journal*. 2020;61(2):67.
36. Sunarsih T, Astuti EP, Ari Shanti EF, Ambarwati ER. Health Promotion Model for Adolescent Reproductive Health. *Electronic Journal of General Medicine*. 2020 Mar 21;17(3):em212.
37. Jisso M, Feyasa MB, Medhin G, Dadi TL, Simachew Y, Denberu B, et al. Sexual and reproductive health service utilization of young girls in rural Ethiopia: What are the roles of health extension workers? Community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022 Sep 21;12(9):e056639.
38. Dessalegn M, Ayele M, Hailu Y, Addisu G, Abebe S, Solomon H, et al. Gender Inequality and the Sexual and Reproductive Health Status of Young and Older Women in the Afar Region of Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun 26;17(12):4592.
39. Effendi, Handayani (deceased), Nugroho, Hariastuti. Adolescent pregnancy prevention in rural Indonesia: a participatory action research. *Rural Remote Health*. 2021 Sep 16;
40. Utomo B, Rahayu S, Liyanto E, Romadlona NA, Nuryana D, Aryanty RI, et al. The Indonesian national family planning program: progress and remaining challenges in implementing a rights-based approach. *Int J Hum Rights Healthc*. 2025 Jan 30;18(1):1–16.
41. Government of the Republic of Indonesia. Law Number 28 of 2024 on an Implementing Regulation for Law Number 17 of 2023 Concerning Health. Jakarta; 2024.
42. Ananto SBT, Afifah W. LEGALITY OF CONTRACEPTIVE USE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS BASED ON GOVERNMENT REGULATION NO. 28 OF 2024. *Progressive Law Review*. 2024;6(2):139–48.
43. Febriana A, Mulyono S, Widyatuti W. Family support on utilization of adolescent reproduction health service at the area of public health service (Puskesmas) of Martapura. *Enferm Clin*. 2021 Apr;31:S135–8.
44. Hasrianti H, Shaluhiya Z, Agushybana F. Exploration of Behavior and Needs in Reproductive Health Assistance Activities for Street Children in Semarang City. *J Health Educ*. 2022 Apr 30;7(1):7–17.
45. Muthmainnah, Nurmala I, Siswantara P, Rachmayanti RD, Devi YP. Implementation of Adolescent Health Programs at Public Schools and Religion-Based Schools in Indonesia. *J Public Health Res*. 2021 Oct 26;10(4).
46. Nilasari H, Indriatmi W, Gunardi H, Kayika IPG, Kekalih A, Siregar KN, et al. Developing an online reproductive health module on sexually transmitted infections for Indonesian adolescents: a qualitative mixed methods study. *Medical Journal of Indonesia*. 2025 Feb 10;33(4):245–53.
47. Kistiana S, Fajarningtiyas DN, Lukman S. Differentials in Reproductive Health Knowledge among Adolescents in Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2023 Mar 31;19(1):19–29.
48. Idowu A, Kikelomo Israel O, Oluyemisi Akande R, Ayodele Aremu O, Toyin Olasinde Y. Sexual Behaviour and Determinants of Reproductive Health Services Utilization Among Young People in a Rural Nigerian Community. *Central African Journal of Public Health*. 2021;7(4):204.
49. Reswanth S, B N. The unspoken plight of married adolescent girls in rural Tamil Nadu: Narrative summary on unmet sexual and reproductive health needs and barriers. *Indian J Community Health*. 2022 Sep 30;34(3):439–43.
50. Mason-Jones AJ, Freeman M, Lorenc T, Rawal T, Bassi S, Arora M. Can Peer-based Interventions Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health Outcomes? An Overview of Reviews.

- Journal of Adolescent Health. 2023 Dec;73(6):975–82.
51. Juariah, Rizkianti A. Promoting Reproductive Health: An Experience of Adolescents in West Java, Indonesia. BIO Web Conf. 2024 Nov 6;133:00022.
 52. Yibrehu MS, Mbwele B. Parent - adolescent communication on sexual and reproductive health: the qualitative evidences from parents and students of Addis Ababa, Ethiopia. *Reprod Health*. 2020 Dec 27;17(1):78.
 53. Eze II, Okeke C, Ekwueme C, Mbachu CO, Onwujekwe O. Acceptability of a community-embedded intervention for improving adolescent sexual and reproductive health in south-east Nigeria: A qualitative study. *PLoS One*. 2023 Dec 14;18(12):e0295762.
 54. Farhati F, Prasetyo S, Sekarini L, Dewi Yanti R, Nur Hadiani D, Ekslesia Mahmud P. FACTORS AFFECTING REPRODUCTIVE HEALTH OF MUSLIM ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. INTERNATIONAL CONFERENCE ON INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATION AND COMMUNITY EMPOWERMENT. 2023 Dec 28;5(1):86–96.
 55. Widjanarko B, Indraswari R, Kusumawati A, Handayani N. Perspectives on Reproductive Health Education among Javanese Parents. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2022 Aug 31;17(3):212.
 56. Akatukwasa C, Kemigisha E, Achen D, Fernandes D, Namatovu S, Mlahagwa W, et al. Narratives of most significant change to explore experiences of caregivers in a caregiver-young adolescent sexual and reproductive health communication intervention in rural south-western Uganda. *PLoS One*. 2023 May 31;18(5):e0286319.
 57. Rutayisire E, Mochama M, Mukandagano P. Reproductive Health Knowledge and Services Utilization among Rural Adolescents in Rwamagana District, Rwanda. *Journal of Public Health International*. 2022 May 23;5(1):9–22.
 58. Finlay JE, Assefa N, Mwanyika-Sando M, Dessie Y, Harling G, Njau T, et al. Sexual and reproductive health knowledge among adolescents in eight sites across sub-Saharan Africa. *Tropical Medicine & International Health*. 2020 Jan 8;25(1):44–53.
 59. Lahope G, Fathurrahman R. Current State, Challenges, and Opportunities of the School-Based Sexual and Reproductive Health Education in Indonesia: A Systematic Literature Review. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. 2024 Jul 1;9(1):81.
 60. Diarsvitri W, Utomo ID. Medical perspective of reproductive health education in Indonesian schoolbooks. *Front Public Health*. 2022 Nov 9;10.
 61. UNICEF. Indonesia Adolescent Health Profile 2024 [Internet]. Jakarta; 2024 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/23796/file/adolescent-health-profile-2024.pdf>
 62. UNICEF. BERANI Empowering Lives [Internet]. Jakarta; 2023 [cited 2025 Apr 23]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/media/18791/file/BERANIBooklet-BERANIEmpoweringLives.pdf>
 63. Adjie JS, Kurniawan AP, Surya R. Knowledge, Attitude, and Practice Towards Reproductive Health Issue of Adolescents in Rural area, Indonesia: A Cross-sectional Study. *Open Public Health J*. 2022 Sep 23;15(1).
 64. Nurmala I, Ahiyanasari CE, Muthmainnah, Wulandari A, Devi YP, Pathak R, et al. Emerging Premarital Sexual Behavior among Adolescent in Indonesia: The impact of Knowledge, Experience, and Media Use to Attitudes. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020;14(4).

65. Karima UQ, Pristya TYR, Herbawani CK. Information-seeking behavior of reproductive health based on socio-demographic among adolescents in Jakarta, Indonesia. J Educ Health Promot. 2023 Aug;12(1).
66. Badrun A, Rikha Putri Nabila, Desy Hermayanti. The Impact of Social Media on Reproductive Health Knowledge Among Gen Z. Journal of Global Research in Public Health. 2024 Dec 30;9(2):135–40.

