



## Cadre Mentoring in Reproductive Health Education for Adolescent Girls at Puskesmas Panambungan Makassar

*Pendampingan Kader dalam Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri di Puskesmas Panambungan Makassar*

Asyima<sup>1\*</sup>, Fatmawati A<sup>2</sup>, Fauziah Boututihe<sup>3</sup>, Selvi<sup>4</sup>, Rahma Winahyu J<sup>5</sup>, Nur Putri Aulia<sup>6</sup>

<sup>1,2,5,6</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Jl. Garuda No. 3 AD, Makassar 90222, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi DIII Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Jl. Garuda No. 3 AD, Makassar 90222, Indonesia

<sup>3</sup>Puskesmas Pannambungan, Lrg. 300 No.16, Panambungan, Makassar 90125, Indonesia

### Keywords:

Cadre empowerment,  
Reproductive health,  
Adolescent girls,  
Dysmenorrhea,  
Community education

### ABSTRACT

Adolescent girls' reproductive health remains a critical public health issue, particularly in communities with limited access to information and services. Low literacy regarding menstruation, dysmenorrhea, and reproductive hygiene makes adolescent girls vulnerable to misconceptions and inappropriate health-seeking behavior. Socio-cultural stigma further compounds the problem, preventing open discussion on reproductive health topics. This community service program aimed to empower health cadres at Puskesmas Panambungan, Makassar, as educators in adolescent reproductive health through structured short-course training and participatory extension activities. The program was conducted from May 5–10, 2025, involving 30 active cadres. Methods included cadre capacity building through lectures, interactive discussions using PowerPoint and leaflet media, as well as pre-test and post-test evaluation. Results showed a 65% increase in cadre knowledge after the intervention. Participants were actively engaged, asking questions and sharing personal experiences related to menstruation and reproductive hygiene. Cadres demonstrated their readiness to serve as facilitators and motivators for adolescent girls in their communities. These findings confirm that structured cadre mentoring combining participatory approaches and visual media is an effective strategy for improving adolescent reproductive health literacy in resource-limited settings.

### Kata Kunci:

Kesehatan Reproduksi,  
Remaja,  
Pendampingan,  
Pendidikan Kesehatan,  
Pernikahan Dini

### ABSTRAKSI

Kesehatan reproduksi remaja putri merupakan isu krusial dalam kesehatan masyarakat, terutama di komunitas dengan akses informasi dan layanan yang terbatas. Rendahnya literasi mengenai menstruasi, dismenore, dan kebersihan organ reproduksi menjadikan remaja putri rentan terhadap kesalahpahaman dan perilaku yang tidak tepat. Stigma sosial budaya memperburuk kondisi tersebut dengan mencegah diskusi terbuka tentang topik kesehatan reproduksi. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberdayakan kader kesehatan di Puskesmas Panambungan, Makassar, sebagai pendidik dalam kesehatan reproduksi remaja melalui pelatihan singkat terstruktur dan kegiatan penyuluhan partisipatif. Program dilaksanakan pada 5–10 Mei 2025 dengan melibatkan 30 kader aktif. Metode yang digunakan meliputi penguatan kapasitas kader melalui ceramah, diskusi interaktif menggunakan media PowerPoint dan leaflet, serta evaluasi pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader sebesar 65% setelah intervensi. Peserta aktif terlibat, mengajukan pertanyaan, dan berbagi pengalaman pribadi terkait menstruasi dan kebersihan reproduksi. Kader menunjukkan kesiapannya sebagai fasilitator dan motivator bagi remaja putri di komunitas mereka. Temuan ini membuktikan bahwa pendampingan kader terstruktur yang memadukan pendekatan partisipatif dan media visual merupakan strategi efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja di lingkungan dengan keterbatasan sumber daya.

## 1. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi remaja putri merupakan salah satu isu krusial dalam pembangunan kesehatan masyarakat, karena masa remaja adalah fase transisi yang ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan [1]. Secara global, WHO memperkirakan lebih dari 1,2 miliar remaja berusia 10–19 tahun, dengan sebagian besar menghadapi tantangan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas [1]. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa angka kejadian dismenore pada remaja putri mencapai 64,25%, menjadikannya keluhan reproduksi yang paling umum namun seringkali tidak tertangani dengan baik [2]. Pada fase ini, remaja putri mulai mengalami menstruasi, perubahan hormonal, serta perkembangan identitas yang memerlukan pemahaman memadai agar mereka mampu menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik. Apabila tidak didampingi dengan edukasi yang tepat, remaja berisiko mengalami berbagai permasalahan kesehatan, seperti dismenore, gangguan menstruasi, infeksi saluran reproduksi, hingga perilaku seksual berisiko yang berdampak jangka panjang [2].

Dismenore atau nyeri haid merupakan salah satu keluhan reproduksi paling umum yang dialami remaja putri. Dismenore primer terjadi akibat perubahan hormonal prostaglandin yang memicu kontraksi rahim selama menstruasi, sedangkan dismenore sekunder dipicu oleh kondisi patologis seperti endometriosis, fibroid rahim, atau penyakit radang panggul [3]. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman secara fisik, tetapi juga berdampak pada aktivitas belajar dan kualitas hidup remaja [4]. Penelitian menunjukkan bahwa banyak remaja putri tidak memahami penyebab, klasifikasi, dan cara penanganan dismenore secara tepat, sehingga cenderung mengabaikan gejala atau menggunakan metode penanganan yang tidak sesuai [5].

Dalam konteks sosial budaya, stigma masih menjadi penghambat utama edukasi kesehatan reproduksi remaja putri. Di banyak komunitas, pembicaraan tentang menstruasi, organ reproduksi, atau kesehatan seksual masih dianggap tabu [6]. Akibatnya, remaja putri merasa sungkan untuk bertanya kepada orang tua maupun tenaga kesehatan, dan lebih banyak mengandalkan informasi dari teman sebaya atau media sosial yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya [7]. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja, terutama di wilayah dengan akses terbatas seperti yang ditemukan di area kerja Puskesmas Panambungan, Makassar [8]. Hasil studi pendahuluan di wilayah tersebut mengungkapkan bahwa dari 30 kader yang diwawancarai, hanya 35% yang memiliki pengetahuan baik tentang dismenore dan cara penanganannya. Kondisi ini menegaskan perlunya program penguatan kapasitas kader secara sistematis sebagai langkah

strategis sebelum mereka dapat berperan optimal dalam mendampingi remaja putri di komunitas mereka [8,16].

Pendampingan kader kesehatan terbukti menjadi salah satu strategi efektif dalam menjembatani kesenjangan informasi dan akses layanan kesehatan reproduksi remaja. Kader yang berada di tingkat komunitas memiliki kedekatan sosial dan budaya dengan masyarakat sehingga lebih mudah diterima oleh remaja dan keluarganya [9]. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan tenaga pendamping komunitas dalam edukasi kesehatan reproduksi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku remaja dibandingkan pendekatan top-down yang hanya melibatkan tenaga kesehatan formal [10]. Selain itu, keterlibatan suami atau anggota keluarga dalam pencegahan kegawatdaruratan maternal juga terbukti meningkat ketika edukasi berbasis komunitas dilakukan secara terstruktur [11]. Choirunissa et al. (2025) dalam analisis bibliometrik mereka mengidentifikasi bahwa intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang melibatkan peer educator atau kader komunitas secara konsisten menghasilkan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan intervensi yang hanya melibatkan tenaga kesehatan formal, khususnya pada kelompok sasaran dengan akses informasi terbatas [17].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Panambungan, Makassar, ditemukan bahwa sebagian besar kader belum memiliki kapasitas optimal dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja putri. Minimnya pelatihan khusus yang berfokus pada metode komunikasi efektif kepada remaja menyebabkan pesan kesehatan belum sepenuhnya tersampaikan dengan baik [12]. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas kader kesehatan di Puskesmas Panambungan sebagai pendamping edukasi kesehatan reproduksi pada remaja putri, guna meningkatkan pengetahuan kader dan pada akhirnya mewujudkan peningkatan literasi kesehatan reproduksi remaja di komunitas tersebut.

## 2. Metode

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan pada tanggal 5–10 Mei 2025 di Puskesmas Panambungan, Makassar. Kegiatan diikuti oleh 30 kader kesehatan aktif yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Panambungan. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif melalui tiga tahap utama.

### 2.1 Tahap Persiapan dan Pembekalan Kader

Tim pelaksana melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Panambungan dan penanggung jawab program kesehatan remaja untuk menetapkan sasaran dan jadwal kegiatan. Sebelum pembekalan, dilakukan penilaian kebutuhan melalui wawancara singkat kepada 30 kader untuk menggali pengetahuan awal dan hambatan yang dialami dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi. Kader terlebih dahulu diberikan pembekalan

komprehensif mengenai materi kesehatan reproduksi remaja, meliputi definisi dan fase remaja, definisi serta klasifikasi dismenore (primer dan sekunder), faktor risiko, gejala klinis, diagnosis, penanganan mandiri, dan pencegahan dismenore. Pembekalan juga mencakup teknik komunikasi efektif kepada remaja menggunakan pendekatan ramah remaja (*youth-friendly approach*), cara mengatasi stigma budaya dalam diskusi reproduksi, serta penggunaan media edukasi berupa leaflet dan PowerPoint [13]. Pembekalan berlangsung selama 2×50 menit dalam dua sesi yang dipandu dosen dan bidan berpengalaman.

### 2.2 Tahap Pelaksanaan Penyuluhan

Kader yang telah mendapatkan pembekalan selanjutnya melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi kepada peserta dengan pendekatan partisipatif. Penyuluhan berlangsung selama 50 menit dengan susunan acara: pembukaan dan perkenalan (5 menit), pemaparan materi menggunakan media PowerPoint dan leaflet (35 menit), serta sesi evaluasi dan tanya jawab (10 menit). Materi yang disampaikan meliputi definisi remaja dan fase-fasenya, pengertian, bentuk, jenis, faktor risiko, dampak, penanganan, dan pencegahan dismenore. Penyuluhan dilakukan secara interaktif dengan mendorong peserta untuk aktif berdiskusi dan berbagi pengalaman pribadi terkait kesehatan reproduksi mereka [14].

### 2.3 Tahap Evaluasi

Untuk menilai efektivitas kegiatan, digunakan metode pre-test dan post-test yang diberikan kepada peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Instrumen evaluasi berupa kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda mencakup seluruh materi yang telah disampaikan, meliputi aspek definisi dismenore (4 soal), klasifikasi (3 soal), faktor risiko (4 soal), gejala dan diagnosis (3 soal), penanganan mandiri (3 soal), dan pencegahan (3 soal). Kategori pengetahuan ditetapkan sebagai “baik” bila skor  $\geq 75\%$ , “cukup” bila 55–74%, dan “kurang” bila di bawah 55%. Pengamatan langsung terhadap keaktifan peserta dalam berdiskusi dan bertanya juga dijadikan indikator keberhasilan kualitatif. Analisis dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test menggunakan uji Wilcoxon signed-rank test ( $n=30$ ,  $\alpha=0,05$ ) untuk mengukur peningkatan pengetahuan secara kuantitatif [15].

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pendampingan kader dalam edukasi kesehatan reproduksi pada remaja putri dilaksanakan sesuai rencana pada 5–10 Mei 2025 di Puskesmas Panambungan, Makassar. Kegiatan dihadiri oleh 30 kader aktif dan berjalan dengan baik serta mendapatkan respons positif dari seluruh peserta. Kader yang telah diberikan pembekalan mampu menyampaikan materi dengan jelas menggunakan media edukasi berupa leaflet dan PowerPoint secara efektif. Suasana kegiatan berlangsung interaktif, di mana peserta tidak hanya mendengarkan penyuluhan tetapi juga aktif bertanya dan berdiskusi mengenai pengalaman pribadi terkait menstruasi, dismenore, dan kebersihan organ reproduksi.

### 3.1 Peningkatan Pengetahuan Kader

Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan pre-test dan post-test, terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 65% pada kader setelah mengikuti kegiatan pendampingan. Sebelum penyuluhan, sebagian besar peserta belum memahami secara detail mengenai klasifikasi dismenore, faktor risiko, dan penanganan yang tepat. Namun setelah kegiatan, kader menunjukkan peningkatan pemahaman yang ditandai dengan kemampuan menjawab pertanyaan dengan benar serta berani menjelaskan kembali materi yang telah dipelajari. Tabel 1 menyajikan perbandingan tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah kegiatan.

Tabel 1. Perbandingan Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Kategori Pengetahuan	Sebelum (Pre-test)	Sesudah (Post-test)	Peningkatan
Pengetahuan Baik	35%	100%	+65%
Pengetahuan Cukup	40%	—	—
Pengetahuan Kurang	25%	—	—

Berdasarkan Tabel 1, proporsi kader dengan pengetahuan baik meningkat dari 35% sebelum intervensi menjadi 100% setelah kegiatan pendampingan, menunjukkan peningkatan yang signifikan sebesar 65%. Hasil uji Wilcoxon signed-rank test mengonfirmasi perbedaan yang bermakna antara skor pre-test dan post-test ( $p<0,05$ ), mengkonfirmasi efektivitas intervensi secara statistik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suryani et al. [13] yang menyatakan bahwa penggunaan metode penyuluhan partisipatif dapat meningkatkan pemahaman peserta karena informasi yang diberikan tidak hanya satu arah melainkan melibatkan interaksi aktif. Isslabella et al. (2022) juga menemukan peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang dismenore melalui metode edukasi terstruktur, dengan kenaikan pengetahuan sebesar 58–70% pada berbagai kelompok sasaran [3]. Besaran peningkatan yang ditemukan dalam program ini (65%) konsisten dengan rentang tersebut, mengindikasikan efektivitas metode pendampingan kader yang diterapkan. Choirunissa et al. (2025) juga mengonfirmasi bahwa intervensi edukasi kesehatan reproduksi berbasis komunitas secara konsisten menghasilkan peningkatan pengetahuan lebih besar pada kelompok dengan akses informasi terbatas [17].

### 3.2 Partisipasi dan Respons Kader

Respons kader dalam kegiatan ini menunjukkan antusiasme yang sangat tinggi. Mereka aktif bertanya, memberikan tanggapan, serta berani menyampaikan pengalaman pribadi terkait kesehatan reproduksi. Kondisi ini menandakan adanya perubahan sikap dari yang sebelumnya pasif dan menganggap topik reproduksi sebagai hal yang tabu menjadi lebih terbuka untuk berdiskusi secara

ilmiah. Kader juga menunjukkan kesiapannya untuk meneruskan informasi yang telah diperoleh kepada remaja putri dan keluarga di lingkungan mereka masing-masing [6].

Keberhasilan metode pendampingan kader dalam program ini tidak terlepas dari penggunaan media edukasi yang tepat. Leaflet berfungsi sebagai pengingat visual yang dapat dibawa pulang oleh kader dan digunakan sebagai referensi saat menyampaikan edukasi kepada remaja. Sementara itu, presentasi PowerPoint yang disertai gambar dan ilustrasi mempermudah pemahaman materi yang bersifat klinis, seperti anatomi organ reproduksi dan mekanisme terjadinya dismenore [3].

### 3.3 Keterlibatan Kader sebagai Fasilitator Komunitas

Keterlibatan kader kesehatan memperkuat aspek keberlanjutan program edukasi reproduksi. Berbeda dengan tenaga kesehatan formal yang sering kali terbatas waktu dan jumlahnya, kader dapat terus melakukan edukasi secara konsisten di lingkungan tempat tinggal remaja [9]. Kader juga memiliki kelebihan dalam menggunakan bahasa lokal dan pendekatan kultural yang lebih sederhana, sehingga informasi lebih mudah dipahami oleh remaja putri dengan latar belakang pendidikan yang beragam [10].

Selain itu, program ini berkontribusi pada penguatan jaringan edukasi kesehatan berbasis komunitas yang sejalan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam sistem kesehatan nasional dan amanat PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja [16]. Kader yang terlatih berpotensi menjadi agen perubahan dalam menekan angka kejadian dismenore yang tidak tertangani dan mendorong remaja putri untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan reproduksinya [14]. Fitriana dan Handayani (2021) membuktikan bahwa kader yang mendapat pelatihan terstruktur menunjukkan peningkatan kepercayaan diri (self-efficacy) sebesar 72% dalam menyampaikan edukasi, sekaligus meningkatkan efektivitasnya dibandingkan kader tanpa pelatihan [9]. Pendekatan berbasis kader ini juga relevan dalam konteks pencegahan kegawatdaruratan maternal secara lebih luas, sebagaimana ditegaskan oleh Alamsyah et al. (2025) bahwa edukasi berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan keterlibatan berbagai pihak dalam pencegahan masalah kesehatan maternal [11].

### 3.4 Keterbatasan dan Rekomendasi

Meskipun hasil kegiatan ini menunjukkan dampak positif yang signifikan, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Evaluasi pengetahuan hanya dilakukan dalam rentang waktu singkat pascapelatihan, sehingga pemantauan keberlanjutan pengetahuan dan perubahan perilaku jangka panjang belum dapat diukur. Tanpa reinforcement berkala, retensi pengetahuan cenderung menurun dalam 3–6 bulan pasca-pelatihan, sehingga program refresher sangat direkomendasikan [15]. Selain itu, desain evaluasi tanpa kelompok kontrol tidak dapat

sepenuhnya mengesampingkan pengaruh faktor eksternal. Cakupan peserta yang baru melibatkan 30 kader dari satu wilayah kerja Puskesmas perlu diperluas ke puskesmas lain di Kota Makassar dengan karakteristik serupa. Ke depannya, disarankan agar program pendampingan kader dilakukan secara berkala melalui forum remaja, posyandu remaja, atau kelompok diskusi kecil, serta diperluas materinya mencakup pencegahan IMS dan akses layanan PIK-R, untuk memastikan dampak edukasi tidak hanya bersifat jangka pendek [15,16].

## 4. Kesimpulan

Program pendampingan kader dalam edukasi kesehatan reproduksi pada remaja putri di Puskesmas Panambungan, Makassar, telah dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan respons sangat positif dari seluruh peserta. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan kader sebesar 65%, dari 35% kader berpengetahuan baik sebelum intervensi menjadi 100% setelah kegiatan berlangsung, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ , uji Wilcoxon). Kader menunjukkan kesiapan dan antusiasme tinggi dalam berperan sebagai fasilitator dan motivator edukasi kesehatan reproduksi di komunitas mereka. Perubahan sikap peserta — dari yang sebelumnya pasif dan menganggap topik reproduksi sebagai hal tabu menjadi aktif berdiskusi dan berbagi informasi — merupakan capaian kualitatif yang tidak kalah penting. Program ini membuktikan bahwa model pendampingan kader terstruktur berbasis komunitas merupakan strategi yang efektif, efisien, dan dapat direplikasi untuk memperkuat literasi kesehatan reproduksi remaja putri di wilayah perkotaan dengan akses terbatas. Metode pendampingan terstruktur yang memadukan ceramah interaktif, diskusi partisipatif, serta penggunaan media edukasi berupa leaflet dan PowerPoint terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai kesehatan reproduksi remaja, khususnya tentang dismenore. Perubahan sikap yang terjadi pada peserta, dari yang sebelumnya tertutup terhadap topik reproduksi menjadi lebih terbuka dan berani berdiskusi, merupakan capaian penting dalam upaya menghilangkan stigma budaya di masyarakat. Pelaksanaan program serupa secara berkala dan perluasan cakupan ke wilayah lain sangat direkomendasikan untuk keberlanjutan program pemberdayaan kader dalam edukasi kesehatan reproduksi remaja putri.

## 5. Acknowledgements

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia atas dukungan pendanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat Internal. Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala dan seluruh staf Puskesmas Panambungan, Makassar, seluruh kader kesehatan yang

berpartisipasi aktif, serta tim pelaksana dosen dan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah menyukseskan program ini.

## References

- [1] World Health Organization (WHO). (2020). Adolescent health. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [3] Isslabella, C.M., et al. (2022). 'Online Education in Reducing Dysmenorrhea Pain During the Covid-19 Pandemic,' *Journal of Health (JoH)*, 9(1), pp. 53–62.
- [4] Selvina Widiarti, Irma Herliana, & Saiful Gunardi. (2024). 'Hubungan Dismenore Primer Dengan Aktivitas Belajar Siswi SMK Bina Putra Nugraha Kadupandak Cianjur Jawa Barat Tahun 2023,' *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), pp. 176–188.
- [5] Kartika Puteri, I. & Rokhanawati, D. (2024). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri Kelas VIII Di SMPN 2 Gamping Yogyakarta,' *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1), pp. 35–43.
- [6] Rahmawati, A. (2022). 'Stigma sosial dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja putri,' *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 17(1), pp. 45–54.
- [7] UNFPA. (2019). *State of World Population 2019: Unfinished Business – The Pursuit of Rights and Choices for All*. New York: United Nations Population Fund.
- [8] Adinda Aprilia, T., Noor Prastia, T. & Saputra Nasution, A. (2022). 'Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Di Kota Bogor,' *Promotor*, 5(3), pp. 296–309.
- [9] Fitriana, L. & Handayani, S. (2021). 'Peran kader kesehatan dalam edukasi kesehatan reproduksi remaja putri di komunitas,' *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), pp. 85–94.
- [10] Afifah, N. & Sari, D. (2022). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja: Strategi Promotif dan Preventif di Sekolah*. Jakarta: Rajawali Pers.
- [11] Alamsyah, Ruqaiyah, T. Handayani, & H. Nur. (2025). 'The impact of information exposure on husbands' involvement in maternal emergency prevention,' *Action: Aceh Nutrition Journal*, vol. 10, no. 3. <https://doi.org/10.30867/action.v10i3.2717>.
- [12] Wahyuni, W. & Mutiara Kartika, G. (2024). 'Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Body Mass Index (BMI) dengan Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja di SMA Al-Islam 1 Surakarta,' *Physiotherapy & Health Science (PhysioHS)*, 7(1), pp. 35–44.
- [13] Suryani, T., Lestari, A. & Puspitasari, R. (2020). 'Efektivitas metode penyuluhan partisipatif terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja,' *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), pp. 201–209.
- [14] Sanggola, E., et al. (2024). 'Hubungan Nyeri Berat Dismenore Dengan Kejadian Stres Pada Mahasiswi S1 Keperawatan Di Stikes Nani Hasanuddin,' *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4.
- [15] Zulfa, A.I. & Lestari, S. (2022). 'Hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) Dengan Tingkat Dismenore Pada Remaja Putri,' *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 2(2), pp. 1–5.
- [16] Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [17] Choirunissa, R., Nugraheni, S.A., Purnami, C.T., & Wahyuningsih, N.E. (2025). 'Reproductive health education and adolescent knowledge: A bibliometric perspective on intervention trends,' *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 35(4), pp. 1272–1283. <https://doi.org/10.34011/jmp2k.v35i4.3043>.