

**Pemberdayaan Remaja Pra Sejahtera dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak**

**Surya Bin Mirta**

Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Bandung, Bandung, Indonesia: suryabinmirtabogor@gmail.com  
(koresponden)

**Ita Yuliani**

Jurusan Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia: itayuliani45@gmail.com

**Asworoningrum Yulindawati**

Jurusan Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia: ayulindahwati@gmail.com

**Retno Dumilah**

Jurusan Kebidanan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia: retno2dumilah@gmail.com

**ABSTRACT**

*Pre-prosperous adolescents are often burdened by family caregiving and economic responsibilities, which can hinder access to education and welfare. The purpose of this study was to determine the effectiveness of empowering pre-prosperous adolescents in improving maternal and child health. This study is a systematic literature review, sourced from Google Scholar, published between 2020 and 2024. The systematic flow used was Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, resulting in the selection of six eligible articles. The results of the six articles demonstrate the success of education- and economic-based programs, which combine digital technology, peer educator training, and economic empowerment through skills and entrepreneurship, effectively increasing adolescent access to reproductive health information and services. Cross-sectoral policy integration involving the government, private sector, and communities can strengthen the positive impact on maternal and child health. It is concluded that adolescent empowerment must be carried out holistically and multi-sectorally to create a healthy and independent generation.*

**Keywords:** adolescents; empowerment; maternal-child health; education; economy; multi-sector

**ABSTRAK**

Remaja pra sejahtera sering terbebani oleh tanggung jawab pengasuhan dan ekonomi keluarga, yang bisa menghambat akses terhadap pendidikan dan kesejahteraan. Tujuan dari studi ini adalah mengetahui keberhasilan pemberdayaan remaja pra sejahtera dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Studi ini merupakan *systematic literature review*, bersumber dari Google Scholar, yang dipublikasikan pada tahun 2020 sampai 2024. Alur sistematis yang digunakan adalah *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, sehingga terpilih 6 artikel yang layak. Hasil studi pada keenam artikel menunjukkan keberhasilan program berbasis edukasi dan ekonomi, yang menggabungkan teknologi digital, pelatihan *peer educator*, serta pemberdayaan ekonomi melalui keterampilan dan kewirausahaan, efektif meningkatkan akses remaja terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Integrasi kebijakan lintas sektor yang melibatkan pemerintah, sektor swasta, dan komunitas dapat memperkuat dampak positif terhadap kesehatan ibu-anak. Disimpulkan bahwa pemberdayaan remaja harus dilakukan secara holistik dan multi sektor untuk menciptakan generasi yang sehat dan mandiri.

**Kata kunci:** remaja; pemberdayaan; kesehatan ibu-anak; edukasi; ekonomi; multi sektor

**PENDAHULUAN**

Remaja dari keluarga pra sejahtera sering dilibatkan dalam pengasuhan anak dan pemenuhan kebutuhan ekonomi. Meskipun penting untuk keberlangsungan hidup keluarga, tanggung jawab besar ini dapat mengorbankan kesempatan remaja untuk mengakses pendidikan yang layak serta memengaruhi kesejahteraan fisik dan mental mereka. Dalam jangka panjang, beban ini tak hanya mengganggu perkembangan pribadi remaja, tetapi juga berdampak pada kesehatan ibu dan anak dalam keluarga tersebut.<sup>(1,2)</sup>

Minimnya akses pendidikan, khususnya bagi perempuan di keluarga pra sejahtera berdampak pada rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dan pola asuh yang baik. Pendidikan yang terbatas sering mengakibatkan keterbatasan pengetahuan tentang cara merawat diri sendiri, menjaga kesehatan, dan memberikan perawatan yang optimal bagi anak. Hal ini semakin diperburuk oleh rendahnya keterampilan yang remaja perempuan dalam memperoleh pekerjaan yang layak, yang akhirnya memperburuk ekonomi keluarga. Banyak ibu dalam keluarga pra sejahtera mengalami kesulitan ekonomi yang serius sehingga membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan yang memadai. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan menyebabkan ketidakmampuan ekonomi dan rendahnya pendidikan yang saling memperburuk kesejahteraan keluarga.<sup>(1,3)</sup>

Ada beberapa hambatan utama yang menyebabkan keluarga miskin sulit mengakses layanan kesehatan. Hal ini termasuk infrastruktur yang tidak memadai, biaya pengobatan yang mahal serta kurangnya tenaga medis berkualitas, terutama di daerah terpencil. Keterbatasan ini mengakibatkan penanganan masalah kesehatan terhambat yang mengakibatkan memburuknya status kesehatan ibu dan anak.<sup>(1,3)</sup>

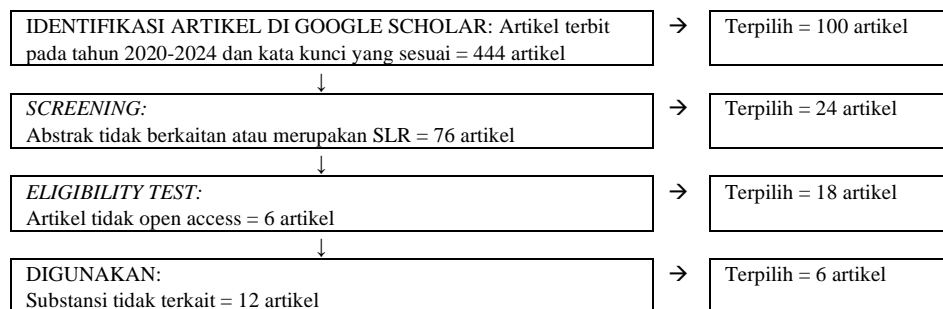
Kesenjangan sosial dan ekonomi juga memicu timbulnya hambatan dalam memperoleh layanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti ibu dan anak. Keterbatasan ekonomi keluarga ini menghambat kemampuan mereka untuk membayar biaya perawatan medis yang tinggi, sementara rendahnya status sosial mereka sering menciptakan kesenjangan yang besar dalam akses informasi kesehatan. Ketidakseimbangan ini memicu terjadinya diskriminasi informasi. Keluarga miskin sering tidak mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengakses layanan kesehatan yang tepat, atau mereka mungkin tidak tahu tentang layanan yang tersedia. Akibatnya, kesehatan ibu dan anak semakin terabaikan dan memperburuk kondisi kesehatan dalam jangka panjang.<sup>(2,3)</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperlukan studi yang bertujuan untuk mengetahui keberhasilan program pemberdayaan remaja pra sejahtera dalam meningkatkan akses mereka terhadap pendidikan, keterampilan hidup, serta kesejahteraan kesehatan ibu dan anak.

## METODE

Studi ini menggunakan pendekatan *Systematic Literature Review (SLR)* untuk menganalisis dampak pemberdayaan remaja terhadap kesehatan ibu dan anak mengacu pada protokol *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Studi ini dilakukan pada bulan Januari 2025 hingga Maret 2025, dengan pencarian artikel di Google Scholar menggunakan kata kunci "pemberdayaan remaja" dan "kesehatan ibu-anak", dengan menggunakan *Boolean operator* untuk menyaring hasil pencarian. Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi artikel yang terpublikasi pada tahun 2020 hingga 2024 dan relevan dengan topik yang dipilih. Kriteria eksklusi adalah artikel yang tidak tersedia dalam teks lengkap dan merupakan SLR.

Seleksi artikel dilakukan melalui penyaringan judul, abstrak, dan teks lengkap, dengan uji kelayakan berdasarkan kriteria inklusi, sehingga didapatkan 6 artikel terpilih (Gambar 1). Data yang diekstraksi masuk dalam analisis tematik untuk mengidentifikasi hubungan antara pemberdayaan remaja dan kesehatan ibu dan anak.



Gambar 1. Alur pemilihan artikel menggunakan diagram alir PRISMA

## HASIL

Hasil sintesis dari keenam artikel menunjukkan bahwa penelitian-penelitian ini memiliki fokus dan konteks yang berbeda, namun semuanya menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi menjadi hambatan utama dalam pemberdayaan remaja. Studi di Maroko menemukan bahwa kemiskinan dan ketidaksetaraan membatasi peluang remaja, namun pendidikan dan pekerjaan dapat membantu mengurangi kemiskinan. Penelitian di Zambia menunjukkan bahwa dukungan ekonomi dan pendidikan membantu remaja perempuan membuat keputusan seksual yang lebih baik. Di Nepal, studi kualitatif menemukan bahwa remaja perempuan merasa tidak nyaman membicarakan kesehatan seksual dan reproduksi dengan ibu mereka karena adanya tabu budaya dan kurangnya pendidikan. Beberapa studi lain berfokus pada sikap kesuburan generasi muda yang terdidik dan hubungan antara keterlibatan orang tua dengan harga diri remaja yang hidup dalam kemiskinan.<sup>(4-9)</sup> Temuan-temuan ini menekankan pentingnya akses pendidikan, dukungan ekonomi, dan peran orang tua dalam pengambilan keputusan remaja. Namun, semua penelitian ini terbatas pada area geografis tertentu, sehingga hasilnya sulit digeneralisasi (Tabel 1).

Tabel 1. Ringkasan hasil tinjauan pada keenam artikel yang memenuhi syarat kelayakan

| No. | Penulis, judul dan tahun  | Tujuan dan metode  | Temuan  | Hambatan   | Keterbatasan  |
|-----|---|--|---|--|---|
| 1   | Tatiana Karabchuk, <i>et al.</i> <i>Fertility attitudes of highly educated youth: A factorial survey.</i> 2022.   | Tujuan: menganalisis sikap kesuburan di kalangan generasi muda yang sangat terdidik<br>Metode: survei faktorial  | Generasi muda yang sangat terdidik cenderung memiliki sikap yang lebih proaktif terhadap kesuburan dan keluarga. <sup>(4)</sup> | Faktor budaya dan ekonomi yang memengaruhi sikap kesuburan.                          | Hanya melibatkan generasi muda sangat terdidik, sehingga tak mewakili populasi generasi muda. |
| 2   | Yassine, <i>et al.</i> <i>Youth's poverty and inequality of opportunities: Empirical evidence from Morocco.</i> 2023.   | Tujuan: menganalisis dampak kemiskinan dan ketidaksetaraan terhadap peluang generasi muda di Maroko.<br>Metode: survei   | Kemiskinan dan ketidaksetaraan peluang membatasi kesempatan generasi muda untuk berkembang. <sup>(5)</sup>                      | Keterbatasan kebijakan pemerintah dan faktor ekonomi yang menghambat pemberdayaan    | Penelitian hanya di Maroko, sehingga hasilnya mungkin tidak berlaku di negara lain.           |
| 3   | Yassine, A, Bakass, F. <i>Do education and employment play a role in youth's poverty alleviation? Evidence from Morocco. Sustainability.</i> 2022.                            | Tujuan: menganalisis peran pendidikan dan pekerjaan dalam mengurangi kemiskinan generasi muda di Maroko.<br>Metode: Survei                                     | Pendidikan dan pekerjaan berperan penting dalam mengurangi kemiskinan generasi muda. <sup>(6)</sup>                             | Kurangnya akses ke pendidikan berkualitas dan peluang kerja di daerah pedesaan       | Penelitian ini hanya mencakup Maroko, sehingga tidak mewakili negara lain.                    |
| 4   | J. Milimo, <i>et al.</i> <i>Economic support, education and sexual decision making among female adolescents in Zambia: a qualitative study.</i> 2021.                         | Tujuan: meneliti pengaruh dukungan ekonomi dan pendidikan terhadap pengambilan keputusan seksual di kalangan remaja perempuan di Zambia.<br>Metode: kualitatif | Dukungan ekonomi dan pendidikan membantu remaja perempuan membuat keputusan seksual yang lebih baik. <sup>(7)</sup>             | Kemiskinan dan kurangnya dukungan keluarga menghambat efektivitas program pendidikan | Penelitian ini hanya dilakukan di daerah perkotaan, sehingga tidak mewakili daerah pedesaan.  |
| 5   | Doi S, Isumi A, Fujiwara. <i>Association between parental involvement behavior and self-esteem among adolescents living in poverty: Results from the K-CHILD study.</i> 2020. | Tujuan: menganalisis hubungan antara keterlibatan orang tua dan harga diri remaja yang hidup dalam kemiskinan.<br>Metode: <i>cross-sectional</i>               | Keterlibatan orang tua meningkatkan harga diri remaja yang hidup dalam kemiskinan. <sup>(8)</sup>                               | Ketidakstabilan keuangan dan pendidikan orang tua membatasi keterlibatan mereka.     | Metode <i>cross-sectional</i> membatasi kemampuan untuk menentukan sebab-akibat.              |

| No. | Penulis, judul dan tahun   | Tujuan dan metode  | Temuan   | Hambatan  | Keterbatasan  |
|-----|--|--|--|---|---|
| 6   | Aparna Tiwari, <i>et al.</i> "Our mothers do not tell us": a qualitative study of adolescent girls' perspectives on sexual and reproductive health in rural Nepal. 2022. | Tujuan: Memahami perspektif remaja perempuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi di Nepal pedesaan.<br>Metode: Kualitatif | Banyak remaja perempuan kekurangan informasi tentang kesehatan seksual dan merasa tidak nyaman membicarakannya dengan ibu mereka. <sup>(9)</sup> | Budaya tabu dan kurangnya pendidikan membatasi diskusi terbuka tentang kesehatan seksual. | Studi terbatas pada daerah pedesaan, tidak mewakili pandangan remaja. |

## PEMBAHASAN

Pemberdayaan kesehatan ibu-anak merupakan upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak agar memiliki aksesibilitas yang baik terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan dukungan ekonomi. Untuk mencapai tujuan ini, berbagai kebijakan dan program telah dikembangkan, mencakup aspek jaminan kesehatan, perlindungan hak perempuan dalam bekerja, perbaikan gizi, serta akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.<sup>(10,11)</sup>

Berbagai program telah berjalan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Posyandu dan Puskesmas menjadi ujung tombak layanan kesehatan bagi ibu hamil dan anak, sementara program air susu ibu (ASI) eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD) mendorong praktik menyusui yang lebih baik. Program pendidikan kesehatan reproduksi juga diberikan kepada remaja dan calon ibu untuk meningkatkan pemahaman tentang kehamilan sehat, kontrasepsi, dan pola asuh anak. Selain itu, program pemberdayaan ekonomi perempuan melalui kredit usaha dan pelatihan keterampilan bertujuan meningkatkan kemandirian finansial ibu agar mampu memenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya.<sup>(13-15)</sup>

Dengan adanya kebijakan dan program yang terintegrasi ini, pemberdayaan ibu dan anak semakin diperkuat, memungkinkan mereka mendapatkan layanan kesehatan yang layak, meningkatkan kesejahteraan ekonomi, serta memiliki pengetahuan yang cukup untuk merawat kesehatan diri dan anaknya. Dukungan dari berbagai sektor, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, sangat penting agar program ini dapat berjalan efektif dan memberikan dampak jangka panjang bagi kesehatan generasi mendatang.<sup>(15,16)</sup>

Integrasi pemberdayaan remaja dalam program kesehatan ibu dan anak memerlukan strategi berbasis komunitas dan pendekatan lintas sektor sehingga efektif dan berkelanjutan. Strategi berbasis komunitas dapat dilakukan dengan melibatkan remaja sebagai agen perubahan dalam kampanye kesehatan ibu-anak, mendirikan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) untuk edukasi kesehatan reproduksi, serta memperkuat keterlibatan keluarga dan organisasi kegenerasi muda dalam mendukung remaja memperoleh pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak.<sup>(16)</sup>

Pendekatan lintas sektor penting untuk memperluas dampak program. Kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, dan sosial dapat dilakukan dengan memasukkan materi kesehatan ibu-anak dalam kurikulum pendidikan serta memberikan dukungan sosial bagi remaja yang rentan. Sektor swasta dapat berperan melalui program CSR yang mendukung pendidikan dan wirausaha sosial bagi remaja perempuan. Selain itu, kebijakan yang mendukung partisipasi remaja dalam program kesehatan ibu-anak harus diperkuat untuk memperluas akses terhadap layanan kesehatan dan edukasi reproduksi.<sup>(17,18)</sup>

Pemanfaatan teknologi digital dan media sosial merupakan strategi efektif dalam meningkatkan keterlibatan remaja. Kampanye digital, aplikasi edukasi, dan komunitas daring dapat menjadi sarana penyebaran informasi kesehatan ibu-anak yang menarik dan mudah diakses oleh remaja. Sinergi antara komunitas, pemerintah, sektor swasta, dan teknologi, pemberdayaan remaja dalam program kesehatan ibu-anak yang optimal, memastikan generasi yang sehat, sadar akan pentingnya kesejahteraan keluarga, serta mampu berperan dalam peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak.<sup>(18,19)</sup>

Pemberdayaan remaja dalam program kesehatan ibu dan anak merupakan langkah strategis dalam menciptakan generasi yang sehat dan berdaya. Integrasi ini dapat dilakukan melalui dua pendekatan utama yaitu program berbasis edukasi, yang bertujuan meningkatkan literasi kesehatan dan kesadaran remaja terhadap kesehatan ibu dan anak, serta program berbasis ekonomi, yang berfokus pada peningkatan kemandirian finansial remaja perempuan agar mampu mendukung kesejahteraan ibu dan anak di masa depan.<sup>(18)</sup> Model program berbasis edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Program ini melibatkan sekolah, komunitas, dan teknologi digital agar remaja mendapatkan informasi dengan mudah dan efektif.<sup>(20)</sup>

Salah satu langkah penting adalah memasukkan materi kesehatan ibu dan anak dalam kurikulum sekolah. Materi ini diajarkan dalam mata pelajaran biologi, kesehatan reproduksi, dan bimbingan konseling, mencakup topik seperti perawatan kehamilan, ASI eksklusif, imunisasi, dan gizi anak. Selain itu, pendidikan nonformal seperti pelatihan di Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) juga mendukung pembelajaran remaja. Pelatihan peer educator atau duta kesehatan remaja juga efektif dalam menyebarkan informasi. Remaja yang dilatih sebagai penyuluh dapat berbagi informasi dengan teman sebaya dan komunitasnya, karena mereka mudah menerima informasi dari teman seusianya.<sup>(18,20)</sup>

Di era digital, teknologi dan media sosial sangat membantu dalam kampanye kesehatan ibu dan anak. Remaja bisa mengakses aplikasi edukasi, video, *podcast*, dan forum diskusi daring untuk memperdalam pengetahuan mereka. Selain itu, *chatbot* berbasis kecerdasan buatan juga bisa digunakan untuk memberikan jawaban cepat dan akurat tentang kesehatan ibu dan anak. Penting untuk melibatkan keluarga dalam program edukasi ini. Lokakarya untuk orang tua dapat membantu mereka memahami cara pola asuh yang sehat, pencegahan stunting, dan pentingnya perencanaan keluarga. Dengan kerja sama antara remaja, keluarga, dan masyarakat, program ini diharapkan dapat memperkuat kesehatan ibu-anak.<sup>(20,21)</sup>

Program berbasis ekonomi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, terutama dengan membantu remaja perempuan menjadi mandiri secara finansial sebelum menikah. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan keterampilan, dukungan bisnis, serta akses memperoleh modal dan pekerjaan.<sup>(22,23)</sup> Langkah pertama

adalah memberikan pelatihan keterampilan kepada remaja perempuan, seperti cara mengolah makanan sehat, membuat produk gizi anak, atau kewirausahaan berbasis kesehatan. Pelatihan ini juga harus mencakup perencanaan keuangan keluarga dan pentingnya investasi dalam kesehatan ibu dan anak, sehingga remaja perempuan bisa mendukung kesejahteraan mereka dan keluarga. Pemerintah dan sektor swasta dapat mendukung dengan menyediakan program inkubasi bisnis untuk usaha yang bergerak di bidang kesehatan ibu-anak, seperti usaha kuliner berbasis gizi seimbang atau produksi makanan bayi organik. Dukungan modal awal, pendampingan bisnis, dan akses pasar akan membantu remaja dan ibu muda mengembangkan usaha yang berkelanjutan.<sup>(23,24)</sup>

Selain itu, akses ke kredit mikro atau dana hibah dapat membantu remaja perempuan dan keluarga muda membangun ekonomi yang stabil. Program ini perlu dipadukan dengan pelatihan manajemen keuangan dan kewirausahaan sosial, sehingga mereka dapat mengelola keuangan dengan baik. Sektor swasta dapat menyediakan peluang kerja yang ramah perempuan, seperti pekerjaan paruh waktu, kerja jarak jauh, atau magang yang memungkinkan ibu muda dan remaja perempuan bekerja tanpa mengorbankan peran mereka sebagai ibu. Dengan dukungan ini, remaja perempuan dan keluarga muda bisa mencapai kesejahteraan ekonomi yang mendukung kesehatan ibu dan anak.<sup>(22,24)</sup>

Beberapa negara telah berhasil mengintegrasikan pemberdayaan remaja dalam program kesehatan ibu-anak dengan pendekatan edukasi, ekonomi, dan kolaborasi antar sektor. Salah satunya adalah Bangladesh dengan program *Shornokishoree Network Foundation* (SKNF), yang melibatkan remaja dalam promosi kesehatan ibu-anak. Program ini menggunakan media sosial, platform daring, dan televisi untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan reproduksi, pernikahan dini, dan perawatan ibu dan anak. Program ini berhasil meningkatkan kesadaran remaja perempuan tentang pentingnya gizi selama kehamilan dan setelah melahirkan, mengurangi pernikahan dini, serta memperluas akses informasi melalui aplikasi seluler dan layanan konsultasi daring.<sup>(25)</sup>

Di Indonesia, Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) meningkatkan literasi kesehatan reproduksi dan ibu-anak di kalangan remaja. Program ini dijalankan oleh remaja yang dilatih sebagai peer educator, bekerja sama dengan sekolah, Puskesmas, dan organisasi kegenerasi muda. Program ini berhasil meningkatkan kesadaran remaja tentang kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana, serta memperbanyak remaja yang mengakses layanan kesehatan reproduksi. *Peer educator* berperan sebagai agen perubahan di komunitas.<sup>(26,27)</sup>

Di Kenya, *The Adolescent Girls Initiative-Kenya* (AGI-K) menggabungkan pelatihan keterampilan wirausaha dengan edukasi kesehatan ibu dan anak. Program ini memberikan modal usaha dan pendampingan bisnis kepada remaja perempuan yang berisiko tinggi mengalami kehamilan remaja atau pernikahan dini. Program ini meningkatkan akses remaja perempuan terhadap layanan kesehatan ibu-anak, memberi mereka kemandirian ekonomi, serta membantu menunda kehamilan dini dan mengurangi pernikahan dini, yang juga meningkatkan kesejahteraan keluarga.<sup>(28)</sup>

India menjalankan program *Rashtriya Kishor Swasthya Karyakram* (RKSK) yang menyediakan klinik kesehatan reproduksi khusus remaja, layanan konsultasi gratis, dan kampanye kesehatan ibu-anak di sekolah dan komunitas. Program ini membantu remaja perempuan mengakses layanan kesehatan tanpa rasa takut akan stigma sosial, yang berperan pada penurunan angka kematian ibu di kalangan remaja. Kolaborasi dengan sektor swasta juga memperluas penyebaran informasi kesehatan melalui aplikasi dan media digital.<sup>(29)</sup>

Di Brazil, pemerintah meluncurkan *Programa Saúde e Prevenção na Escola* (SPE), yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi, perawatan ibu dan anak, dan gizi dalam kurikulum sekolah. Program ini bekerja sama dengan Puskesmas dan klinik remaja untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang mudah diakses oleh pelajar. Sebagai hasilnya, pemahaman remaja tentang kehamilan sehat, perawatan bayi baru lahir, kontrasepsi, dan perencanaan keluarga meningkat, yang berperan pada penurunan angka kehamilan remaja.<sup>(30)</sup> Keberhasilan pelaksanaan program-program ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan yang terintegrasi, pemberdayaan remaja dapat tercapai dan kesehatan ibu-anak dapat ditingkatkan di berbagai negara.

Berdasarkan analisis artikel, ditemukan beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan metodologi dan lingkup studi yang dibahas. Keterbatasan utama adalah cakupan geografis yang terbatas. Sebagian besar penelitian yang dirujuk hanya dilakukan di wilayah spesifik seperti Maroko, Zambia, atau Nepal. Akibatnya, temuan dari penelitian-penelitian tersebut sulit untuk digeneralisasi atau diterapkan pada populasi remaja di negara atau daerah lain. Selain itu, terdapat keterbatasan dalam sampel penelitian. Beberapa studi hanya berfokus pada kelompok yang sangat spesifik, misalnya generasi muda yang sangat terdidik, sehingga tidak merepresentasikan populasi remaja secara umum. Keterbatasan lainnya adalah metodologi, seperti studi *cross-sectional* yang digunakan pada salah satu penelitian kurang ideal untuk menganalisis hubungan sebab akibat.

## KESIMPULAN

Program pemberdayaan remaja efektif jika dilakukan secara holistik melalui dua pendekatan utama, yaitu edukasi dan ekonomi. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada integrasi kebijakan lintas sektor yang melibatkan pemerintah, swasta, dan komunitas. Kolaborasi ini memastikan bahwa program pemberdayaan remaja dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan, menciptakan generasi yang sehat dan mandiri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adjei NK, Jonsson KR, Straatmann V, Melis G, McGovern R, Kaner E, Wolfe I, Taylor-Robinson D. Impact of poverty and adversity on perceived family support in adolescence: findings from the UK Millennium Cohort Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2024;8(2): 00787.
2. Phukan OC. Socio-economic inequalities in adolescent mental health in the UK: Multiple socio-economic indicators and reporter effects. *SSM - Ment Health*. 2022;2:100176.
3. Hazell M, Thornton E, Haghparast-Bidgoli H, Patalay P. Socio-economic inequalities in adolescent mental health in the UK: multiple socio-economic indicators and reporter effects. *Med. R*. 2022;13(1): 22269209.
4. Karabchuk T, Dülmer H, Gatskova K. Fertility attitudes of highly educated youth: A factorial survey. *J Marriage Fam*. 2022;84:32-52.

5. Yassine A, Bakass F. Youth's poverty and inequality of opportunities: Empirical evidence from Morocco. *Soc Sci.* 2023;12(1):20-28.
6. Yassine A, Bakass F. Do education and employment play a role in youth's poverty alleviation? Evidence from Morocco. *Sustainability.* 2022;14:11750.
7. Milimo J, Zulu JM, Svanemyr J, Munsaka E, Mweemba O, Sandøy IF. Economic support, education and sexual decision making among female adolescents in Zambia: a qualitative study. *BMC Public Health.* 2021;21(1):1360.
8. Doi S, Isumi A, Fujiwara T. The association between parental involvement behavior and self-esteem among adolescents living in poverty: Results from the K-CHILD study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):6277.
9. Tiwari A, Wu WJ, Citrin D, Bhatta A, Bogati B, Halliday S, Goldberg A, Khadka S, Khatri R, Kshetri Y, Rayamazi HJ, Sapkota S, Saud S, Thapa A, Vreeman R, Maru S. "Our mothers do not tell us": A qualitative study of adolescent girls' perspectives on sexual and reproductive health in rural Nepal. *Sex Reprod Health Matters.* 2022;29(2):2068211.
10. Gebremedhin T, Mohanty G, Niyonsenga T. Public health insurance and maternal health care utilization in India: evidence from the 2005–2012 mothers' cohort data. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22(1):1-12.
11. Kabir A, Rashid M, Hossain K, Khan A, Sikder SS, Gidding HF. Women's empowerment is associated with maternal nutrition and low birth weight: evidence from Bangladesh Demographic Health Survey. *BMC Women's Health.* 2020;20(1):1-12.
12. Litaay SCH, Batjo SN. Women's welfare, stunting, and access to reproductive rights: an overview of the situation in Indonesia. *Deleted J.* 2024;1(3):332-343.
13. Purba SH, Ariyani I, Delima D, Nasution MSR. Peran sistem kesehatan dalam penurunan angka kematian ibu dan anak. *Al-Dyas.* 2024;4(1):378-388.
14. Amriyati A, Nurbaiti S, Robiah, Rumita M, Nainggolan FL. Women worker protection: A systematic review on maternity protection in Indonesia. *Devotion.* 2023;4(2):392-401. doi: 10.36418/devotion.v4i2.394.
15. Fathia TI. Partisipasi remaja dalam program penyuluhan kesehatan di posyandu remaja Kelurahan Bintaro. *Skripsi.* Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2022.
16. Bastian R, Abdulhak, Shantini. Kemitraan posyandu dengan masyarakat sebagai bentuk pemberdayaan perempuan dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. *Masyarakat Sehat, Masyarakat Berdaya: Upaya Pemberdayaan dalam Bidang Kesehatan.* 2020;8(2):167-176.
17. Susilaningrum. Interprofessional collaboration dalam upaya pencegahan stunting di Puskesmas Tuppu Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang. *J Kolaboratif Sains.* 2023;6(8):944-950.
18. FH UNLAM. Pendidikan karakter pada siswa tingkat SMP di Indonesia. Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2023.
19. Yulifah R, Toyyibah A, Kostania G, Aswoningrum Y, Yuliani I, Gita VM, Yulindahwati A. Pelatihan dan pendampingan peer educator remaja dalam upaya promotif dan preventif masalah kesehatan reproduksi remaja di Desa Tumpukrenteng Turen Malang. *Melayani: J Pengabdian Masyarakat.* 2024;1(3):139-146.
20. Ajani AT. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencarian informasi kesehatan pada remaja di sekolah. *J Educ.* 2023;6(1):1027-1034.
21. Fikri Y. Peran penyuluh keluarga berencana dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pola asuh orang tua di Kabupaten Malang. *Skripsi.* Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2022.
22. Rahmawati R, Handayani SR, Susilowati F. Pemberdayaan kader putri karangtaruna Desa Pucak, Maros melalui pelatihan pengolahan singkong menjadi produk pangan sehat. *Abdimas Galuh: J Pengabdian Masyarakat.* 2024;6(2):1107-1114.
23. Kementerian Koperasi dan UKM RI. Inkubasi bisnis young entrepreneur. Jakarta: Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia; 2022.
24. Dharma M, Purba R, Andita R. Penguatan peluang ekonomi keluarga penerima program keluarga harapan (PKH) melalui pemberdayaan perempuan kepala keluarga. *Yumary: J Pengabdian Masyarakat.* 2023;4(2):221-229.
25. Khan MS, Rahman MM. Implementasi program SKNF dalam meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi di kalangan remaja Bangladesh. *J Kesehatan Masyarakat Global.* 2021;15(3):145-152.
26. Raivi A. Pengaruh peer educator pusat informasi dan konseling remaja (PIK-R) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap kesehatan reproduksi remaja di SMAN 1 Arjasa Kangean Kabupaten Sumenep. *Thesis.* Surabaya: Universitas Airlangga; 2022.
27. Nafisah S. Pusat informasi dan konseling remaja (PIK Remaja) sebagai wadah pendidikan kesehatan reproduksi remaja. *J Kesehatan Masyarakat.* 2017;13(1):45-50.
28. Austrian K, Soler-Hampejsek E, Kangwana B, Wado YD, Abuya B, Maluccio JA. Impacts of two-year multisectoral cash plus programs on young adolescent girls' education, health and economic outcomes: Adolescent Girls Initiative-Kenya (AGI-K) randomized trial. *BMC Public Health.* 2021;21(1):2159.
29. Mitra S, Thakur R. Impact of adolescent health interventions on maternal health in India: Evidence from RKSK. *BMC Public Health.* 2019;19:1054.
30. Santos RL, Nogueira LS. The effectiveness of the Programa Saúde e Prevenção na Escola (SPE) in improving adolescent reproductive health education and family planning awareness. *J Adolesc Health Educ.* 2020;15(2):91-98.