

POLICY BRIEF

Kementerian Kependudukan dan
Pembangunan Keluarga/BKKBN

**REKOMENDASI KEBIJAKAN KETAHANAN DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBAGAI SIDE-BY-SIDE
PROGRAM QUICK WIN KEMENDUKBANGGA/BKKBN**

Indra Murty Surbakti¹, Yuniarini², Fajar Adi³

Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN¹²³

Email: indra.surbakti@bkkbn.go.id, freshjune@yahoo.ca, fajar.adio1@gmail.com

Ringkasan Eksekutif

Policy Brief ini berisikan penjelasan mengenai masalah-masalah dan tantangan-tantangan yang ada di Indonesia berbasis evidence-based mengenai ketahanan dan kesehatan reproduksi remaja. Data-data permasalahan yang disajikan berasal dari rentang tahun 2012 sampai dengan 2024 yang berasal dari beberapa laporan hasil survei di Indonesia. Rekomendasi-rekomendasi kebijakan yang disajikan dalam Policy Brief bertujuan memberikan masukan, merumuskan dan menerapkan kebijakan yang efektif untuk menyelesaikan atau meminimalisir dampak dari masalah-masalah tersebut. Beberapa rekomendasi yang ditawarkan merupakan bentuk program yang belum pernah ada sama sekali dengan tujuan peningkatan status kesehatan reproduksi penduduk Indonesia kelas usia remaja. Sementara beberapa rekomendasi lainnya merupakan program-program modifikasi yang dapat menjadi program pendamping dalam pelaksanaan Quick Win Kemendukbangga/BKKBN seperti Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (GENTING) dan Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) tahun 2025.

Kata Kunci: *Kesehatan reproduksi remaja; ketahanan keluarga; Kemendukbangga*

Pendahuluan

Di bawah koordinasi Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) melalui UU No. 59 tahun 2024 tentang RPJPN 2025-2045.

Dalam demografi skala mikro, pergeseran ideologi merubah struktur dan bentuk keluarga. Begitu juga dengan perkembangan teknologi digital dan penetrasi global yang memengaruhi kualitas keluarga. Tingginya jumlah penduduk usia muda juga memberikan tantangan seperti kewajiban terhadap pemenuhan perlindungan sosial dan pembukaan lapangan pekerjaan. Untuk itu, dalam amanat Undang-undang tersebut tertera pentingnya intervensi dari hulu sampai hilir untuk mengoptimalkan

potensi bonus demografi untuk mencetak bibit talenta digital yang mampu berkompetisi di pasar global.

Program Quick Win Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Kemendukbangga/BKKBN) hadir sebagai program prioritas yang digagas Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN untuk mencapai target pembangunan keluarga yang cepat dan berdampak serta mendukung implementasi UU No. 59/2024 tersebut. Lima program Quick Win utama yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pencegahan stunting hingga pemberdayaan lansia mencerminkan usaha “Transformasi Indonesia menuju Indonesia Emas” adalah salah satunya dengan pengembangan kebijakan keluarga berencana secara komprehensif untuk mencapai penduduk tumbuh seimbang melalui pengendalian dan pencegahan kehamilan berisiko yang didukung dengan perubahan perilaku masyarakat, kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Pengembangan kebijakan ini erat kaitannya dengan dua dari lima program Quick Win Kemendukbangga/BKKBN yaitu Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dan Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (GENTING). Dua program ini mencerminkan implementasi kebijakan terkait pemenuhan hak anak dan pemuda dalam bentuk transformasi pembangunan gizi untuk menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif menuju Indonesia Emas 2045.

TANTANGAN-TANTANGAN KETAHANAN DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DI INDONESIA

Sepanjang tahun 2012 sampai dengan 2024, berbagai sumber menunjukkan data-data yang terkait dengan tantangan-tantangan dalam hal ketahanan serta kesehatan reproduksi remaja. Kendala utama intervensi terhadap masalah-masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia adalah keterbatasan sumber data yang akurat. Data terlengkap yang berisi indikator-indikator penting kesehatan reproduksi remaja hanya tersedia dari SDKI 2017. Mengingat SDKI 2022 tidak mempublikasi hasil survei, maka data 2017 masih menjadi rujukan untuk beberapa masalah yang membutuhkan intervensi.

Berikut beberapa masalah krusial dan esensial yang berkaitan dengan remaja terutama dalam hal ketahanan dan kesehatan reproduksi remaja:

- Proporsi ibu muda usia 15-24 tahun yang mengunjungi klinik ANC telah menurun dari 96,4 persen menjadi 94,2 persen (BKKBN., BPS., et al., 2013., 2018).
- Di antara remaja yang belum menikah berusia 15-24 tahun, hanya sekitar setengah (46,6 persen perempuan dan 51 persen laki-laki) remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang praktik pencegahan HIV. Selain itu, pengetahuan tentang risiko kehamilan juga menurun di kalangan remaja laki-laki berusia 15-19 tahun dari 51 persen menjadi 48 persen (BKKBN., Statistics Indonesia, Kemenkes., & ICF, 2013., 2018).
- Prevalensi pengguna kontrasepsi menurun di kalangan wanita usia 15-24 tahun baik yang sudah atau belum menikah (BKKBN., (BPS)., et al., 2013, 2018).
- 51 persen remaja wanita menikah yang berasal dari kelompok kuintil kekayaan terendah dan 80 persen yang berpendidikan rendah tidak terpapar secara memadai terhadap akses dan pesan-pesan keluarga berencana. Selain itu, di antara remaja wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi,

hanya 1 persen yang dikunjungi oleh petugas keluarga berencana untuk membahas keluarga berencana. Selain itu, peningkatan contraceptive drop out juga terjadi dari 18,1 persen menjadi 33,2 persen karena efek samping/masalah kesehatan (BKKBN), (BPS), et al., 2013, 2018).

- Data Susenas tahun 2024 secara update menunjukkan ada 27,1 persen ibu dengan umur kawin pertama usia 19 tahun kebawah dimana karakteristik ini ditemukan lebih banyak berasal dari Ibu yang tinggal di pedesaan daripada perkotaan.
- Data Susenas 2024 menunjukkan Kelompok umur 19 sampai 24 tahun memiliki persentase tertinggi untuk kehamilan pertama, di mana terdapat kenaikan dari 57 persen (2023) menjadi 58 persen di tahun 2024.
- Menurut UNFPA, 1,1 juta perempuan usia 20-24 tahun melahirkan sebelum usia 18 tahun di Indonesia sehingga Indonesia menduduki peringkat ke-5 dalam daftar sepuluh besar negara dengan jumlah perempuan kelompok usia ini yang melahirkan sebelum usia 18 tahun terbanyak setelah India, Bangladesh, Nigeria, dan Brasil (Loaiza & Liang, 2013). Selain itu, 7 persen wanita berusia 20-24 tahun melahirkan anak pertama mereka pada usia 18 tahun dan 0,3 persen pada usia 15 tahun (BKKBN, BPS., et al., 2018). Data ditahun yang sama, 5 persen dari remaja wanita usia 15-19 tahun telah melahirkan dan 2,1 persen sedang hamil anak pertama. Sebagai tambahan, basis data Population Reference Bureau ditahun 2020 juga menunjukkan bahwa Angka Fertilitas Remaja (kelahiran per 1.000 wanita berusia 15 hingga 19 tahun) adalah 48 untuk Indonesia yang termasuk dalam lima teratas negara-negara Asia Tenggara setelah Laos (94), Kamboja (57), Filipina (57) dan Thailand (51). Lebih jauh, 9 persen dari seluruh kelahiran di Indonesia selama tahun 2020 adalah dari ibu berusia 15-19 tahun yang menempatkan negara ini di antara lima teratas dari sebelas negara Asia Tenggara (PRB, 2021). Data Susenas tahun 2024 secara update juga menunjukkan ada 43 persen Ibu dengan kelompok umur hamil pertama di usia 20 tahun kebawah dimana karakteristik ini ditemukan lebih banyak berasal dari Ibu yang tinggal di pedesaan daripada perkotaan.
- Angka kelahiran mati (stillbirth) yang berkontribusi terhadap angka kematian perinatal, telah meningkat dari 12 per 1.000 kehamilan menjadi 17 per 1.000 kehamilan di kalangan ibu berusia di bawah 20 tahun (BKKBN), (BPS), et al., 2013., 2018).
- Lebih banyak bayi lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2,5 kg (berat badan lahir rendah- BBLR) di kalangan ibu berusia di bawah 20 tahun dibandingkan di kalangan ibu dari kelompok usia yang lebih tua di Indonesia (BKKBN, BPS., et al., 2018). Susenas 2024 juga menunjukkan ada sebanyak 13,4 persen BBLR terjadi pada Ibu usia 15-19 tahun dan sebanyak 12,4 persen kasus BBLR terjadi pada ibu dengan kelompok umur 20-24 tahun.
- Laporan Ditjen PP & PL Kemenkes (2021) yang menyebutkan lebih dari 50 persen kasus baru HIV/AIDS terjadi pada sebagian kasus remaja direntang usia 20 sampai 29 tahun. Demikian pula untuk kasus baru sifilis (64,7 persen) dan gonore (63 persen) yang didominasi kelompok usia muda (Gischa., et. Al, 2024). Sementara itu, dari 28.000 kasus baru HIV-positive tahun 2023, sebanyak 49 persen adalah remaja usia 15 sampai 24 tahun (Global AIDS update 2024). Secara keseluruhan, data-data ini menunjukkan

bahwa IMS menjadi tantangan serius bagi kesehatan reproduksi remaja dan dewasa muda di Indonesia.

- Persoalan stunting atau masalah gizi kronis pada balita masih menjadi hambatan terbesar bagi Indonesia. Hal ini pernah diutarakan oleh Wakil Presiden Ma'ruf Amin saat acara pembukaan Rakernas Bangga Kencana tahun 2022 lalu (Adi, F., & Solihin, O. 2022.). Menurut Ma'ruf potensi kerugian akibat stunting di Indonesia dapat mencapai Rp 450 Triliun. Meski secara nasional prevalensi stunting di Indonesia telah mencapai 19.8 persen (lebih rendah dari proyeksi Bappenas sebesar 20.1 persen), namun masih terdapat 25 dari 37 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stunting di bawah angka Nasional (Kemenkes, 2024)

REKOMENDASI KEBIJAKAN SEKAITAN DENGAN KETAHANAN DAN KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA

Pemerintah Indonesia melalui berbagai program yang diusung oleh berbagai Kementerian dan Lembaga, sedikit banyak telah melakukan berbagai program yang berkaitan dengan kepentingan peningkatan status kesehatan reproduksi untuk penduduk kelas usia remaja. Beberapa kebijakan yang lebih mendetail dan merupakan produk modifikasi kebijakan-kebijakan yang pernah ada seyogianya dapat menjadi pendekatan baru dalam alternatif pemecahan masalah-masalah yang ada.

Tujuan utama penyampaian rekomendasi-rekomendasi ini adalah antara lain:

- a. Meminimalisir dampak negatif dari norma-norma sosial dalam keluarga yang tidak tepat seperti pembiaran dan dukungan pernikahan dini, detensi pengetahuan dan informasi mengenai seksualitas dan Penyakit Menular Seksual (PMS), stigma sosial mengenai kehamilan dan PMS dikalangan remaja.
- b. Mengedukasi Pasang Usia Subur kelas umur remaja yang rentan terhadap permasalahan ketahanan dan kesehatan reproduksi seperti ketidaksiapan psikologis serta potensi-potensi permasalahan kesehatan ibu dan anak seperti BBLR, *stillbirth*, inadekuasi *Antenatal Care*, dll.
- c. Mendukung *Quick Win* Kemendukbangga/BKKBN sebagai side-by side program_atau program pendamping terutama untuk Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (GENTING) dalam usaha percepatan penurunan dan eradicasi *stunting* di Indonesia.
- d. Mendukung *Quick Win* Kemendukbangga/BKKBN sebagai side-by side program_atau program pendamping terutama untuk Gerakan Ayah Teladan Indonesia (GATI) dalam menyiapkan sosok calon ayah teladan sejak dini

Rekomendasi-rekomendasi kebijakan berikut disampaikan sesuai dengan masalah-masalah dan hambatan-hambatan dalam ketahanan dan kesehatan reproduksi remaja yang telah dijelaskan sebelumnya. Rekomendasi ditujukan kepada pemerintah baik pemerintah pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota.

Berikut merupakan beberapa rekomendasi kebijakan yang dimaksud:

1. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan agar mendirikan "**Mobile Maternity Posyandu**" terutama dengan sasaran Ibu hamil usia remaja didaerah terpencil agar mendapatkan pelayanan ANC yang cukup sesuai petunjuk World Health Organization yaitu sebanyak 6 kali. Posyandu yang dimaksud adalah unit bergerak dengan sistem "jemput bola" yang juga untuk memastikan Ibu usia remaja memanfaatkan *Skilled Birth Attendant* (SBA) atau Tenaga Kesehatan

terlatih dalam membantu persalinan. Program ini tentunya akan lebih diper mudah dengan keberadaan para Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) di setiap desa di Indonesia di bawah pengampu Kemendukbangga/BKKBN.

2. Tanpa sumber daya tambahan melalui penambahan poli baru, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan dapat menyiapkan **Poli Ibu-Anak-Remaja** sebagai perluasan fungsi Poli Ibu dan Anak terutama di setiap Puskesmas yang belum memiliki Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Hal ini dianggap penting mengingat belum semua Puskesmas memiliki PKPR karena perbedaan kondisi dan sumber daya Puskesmas. Sementara itu, Tenaga Kesehatan yang telah tersedia dapat dilatih secara *online* sesuai Buku Pedoman Standar Nasional PKPR namun mengimplementasikan keahliannya melalui pelayanan di dalam **Poli Ibu-Anak-Remaja**.
3. Kementerian Kesehatan dan Kemendukbangga/BKKBN dapat membuat **Pelatihan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Khusus Ibu Remaja** (Pelatihan Yankespro KIR). Pelatihan-pelatihan kesehatan seperti Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi (Kemenkes) dan Pelatihan KIP Konseling (Kemendukbangga/BKKBN) sudah pernah ada sebelumnya dan sukses melahirkan para *provider* kesehatan yang handal. Namun, **Pelatihan Yankespro KIR** diharapkan dapat berfokus kepada penerima manfaat langsung paska pelatihan yaitu para Tenaga Kesehatan yang lebih ahli dalam menghadapi Ibu Muda atau Ibu Usia Remaja dengan karakter-karakter uniknya. Hal ini dapat meningkatkan kualitas ANC, pelayanan kontrasepsi, penanganan komplikasi & PMS, dan nutrisi pencegah BBLR dan *stillbirth*. **KHUSUS SASARAN IBU MUDA**. Pelatihan ini akan menjadi indikator penting usaha preventif *Stunting* terutama pada faktor risiko usia Ibu.
4. Perwakilan Kemendukbangga/BKKBN Provinsi, Kementerian Agama provinsi dan asosiasi pemuka agama provinsi (pimpinan agama/adat) dapat saling berkoordinasi dan bekerja sama dalam merancang **Buku Saku Remaja Tahan dan Sehat** sesuai **Local Wisdom** yang berisi konten-konten penting seperti pencegahan IMS, pengenalan pubertas dan gizi/ketahanan keluarga. Pendanaan dapat bersumber dari lintas lembaga maupun donor. Buku saku yang dimaksud dapat dimanfaatkan dalam aktifitas BKR, PIK-R, sosialisasi Calon Pengantin dan lain-lain. Sasaran dari buku saku yaitu orang tua, guru sekolah & remaja itu sendiri. Bahkan Buku Saku ini dapat di sosialisasikan dalam aktifitas Konsorsium Penggiat dan Komunitas Ayah Teladan (KOMPAK TENAN) dan program Desa Ayah Teladan (DEKAT) yang telah terlebih dahulu di inisiasi oleh Kemendukbangga/BKKBN untuk menyebarkan informasi-informasi ketahanan keluarga melalui pendekatan komunitas hobi para ayah. Berbagai bentuk pemanfaatan Buku Saku ini selain mendukung suksesnya GATI, namun juga bermanfaat dalam sesi menjaring calon Orang Tua Asuh untuk program GENTING terutama dengan sasaran Anak Asuh kategori Ibu Hamil Usia Remaja.
5. Kementerian Agama Provinsi (misal melalui Kantor Urusan Agama Kecamatan, untuk agama Islam) dan Perwakilan Kemendukbangga/BKKBN Provinsi dapat bekerja sama membuat kelas Kursus Orang Tua Catin (**KOSCATIN**) dari calon pengantin yang berusia di bawah 21 tahun. Hal ini dilakukan untuk meluruskan norma sosial pernikahan dini serta penguatan keluarga dalam pencegahan kehamilan sebelum usia 21 tahun. **KOSCATIN** dapat memperkuat program-program *Quick Win* GATI Kemendukbangga/BKKBN yang sudah pernah ada seperti program Siap Nikah dan Satyagrata. Para orang tua dari calon pengantin dapat menerima akses konseling melalui pelayanan di Satyagatra yang telah

tersedia di kecamatan-kecamatan. Hal ini sejalan juga dengan tujuan dari program Siap Nikah dalam mendorong literasi digital pernikahan usia ideal dan perencanaan keluarga, namun dari perspektif anggota keluarga calon pengantin. Keterlibatan pemuka agama dalam **KOSCATIN** juga dapat memperkuat usaha-usaha pemahaman penyediaan gizi dan pencegahan *stunting* bagi anggota keluarga yang memiliki anak remaja dengan status calon pengantin.

6. Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah agar membuat **Kurikulum Formal Pendidikan Seksualitas** untuk sekolah tingkat menengah secara komprehensif sesuai *International Technical Guidance of Sex Education* tahun 2018 yang dikeluarkan oleh UNESCO. *Guidance* ini terdiri dari 8 (delapan) konsep penting Ilmu Seksualitas UNESCO. Kemendukbangga/BKKBN selama ini telah melakukan berbagai upaya untuk menyampaikan ilmu-ilmu seksualitas dan kesehatan reproduksi kepada anak praremajah dan remaja, di antaranya melalui program Sekolah Siaga Kependudukan (SSK). Namun implementasi modul-modul SSK masih meliputi integrasi pendidikan kependudukan dan kesehatan reproduksi kedalam berbagai mata pelajaran yang tersedia di sekolah seperti geografi, PJOK, agama, biologi, dll. **Kurikulum Formal** ini dapat memperkuat aplikasi Siap Nikah yang sudah pernah di implementasikan oleh Kemendukbangga/BKKBN terutama dalam hal mensosialisasikan konten-konten Kespro yang bersifat *Gen-Z friendly*. Podcast dan konten media social dari Siap Nikah dapat merujuk kepada *guideline* UNESCO ini untuk membentuk karakter anak muda yang siap menjadi ayah teladan dan menukseskan *Quick Win GATI*. Keberadaan **Kurikulum Formal** khusus **Pendidikan Seksualitas** memungkinkan pelajar lebih berkomitmen dalam memahami dan mengimplementasikan semua kunci penting UNESCO tersebut yang tidak hanya mengajarkan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas namun juga mengenai makna *Relationship* (Hubungan), *Violence* (Kekerasan), *Stay Safe* (Rasa Aman) dan *Gender*.
7. Kemendukbangga/BKKBN dapat membentuk pengembangan dari program PIK-R yang selama ini telah ada dalam bentuk **PIK-R Perusahaan** dengan sasaran khusus remaja-remaja putus sekolah yang saat ini menjadi pekerja di berbagai perusahaan. **PIK-R Perusahaan** memungkinkan remaja-remaja pekerja mendapatkan informasi serta layanan konseling layaknya pelajar-pelajar atau remaja-remaja yang menjadi bagian dari PIK-R berbasis sekolah/masyarakat. Sebagai tambahan, Program Sebaya (Sekolah Bersama Ayah) yang telah di inisiasi terlebih dahulu oleh Kemendukbangga/BKKBN dapat di implementasikan sebagai program pendamping **PIK-R Perusahaan** dengan sasaran para pekerja laki-laki yang berasal dari kelas menengah kebawah. Kesempatan ini akan meningkatkan aksesibilitas keterpaparan informasi dan pengetahuan mengenai ketahanan keluarga serta ilmu-ilmu berharga lainnya dalam memperkuat ketahanan dan kesehatan keluarga.
8. **Re-kategori Target Setting** dapat dilakukan untuk berbagai program Kemendukbangga/BKKBN untuk peningkatan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya adalah:
 - a. Memunculkan target dan kategori baru **Akseptor Baru Usia <21 tahun** untuk Perkiraaan Permintaan Masyarakat (PPM) tahunan serta pelayanan KB momentum untuk mencover kebutuhan pelayanan KB bagi kelompok rentan tersebut.
 - b. Memunculkan target dan kategori baru **Anak Asuh (AA) Kelompok Ibu Hamil/Menyusui Usia Remaja** sebagai penerima Intervensi Nutrisi dalam program GENTING.

- c. Memunculkan target dan kategori baru **Anak Asuh (AA) Calon Suami/ Suami dengan Istri Usia Remaja** sebagai penerima Intervensi Non-Nutrisi dalam bentuk Edukasi dalam program GENTING.
9. Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi dapat melakukan pengembangan regulasi atau Kebijakan **Foster Provider** (Nakes Asuh) bagi Dokter/Obgyn/Bidan untuk pemberian *Antenatal Care* gratis penuh sebanyak 6 kali bagi Ibu Hamil Usia Remaja yang tidak memiliki keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah dapat menstimulasi program ini dengan pemberian surat keterangan rekomendasi yang bernilai positif kepada Konsil Profesi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota untuk kemudahan proses perpanjangan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP). **Foster Provider** akan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan bahkan untuk Ibu Muda yang berasal dari kelompok Rumah Tangga pra sejahtera.

Sebuah kajian menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi remaja putri memiliki kaitan yang sangat erat satu sama lain dengan kekayaan rumah tangga dimana ia berasal serta *Human Development Index* (HDI) dari provinsi dimana ia berdomisili (Yuniarini, 2023). Hal ini dapat menjadi dasar bahwa implementasi dari rekomendasi-rekomendasi diatas hendaknya berfokus pada provinsi-provinsi dengan nilai rendah dan juga menengah dari ketiga indikator-indikator tersebut. Data dari kajian tersebut menemukan *Female Youth Reproductive Health Index* (FYRHI) 2017 dan *Household Wealth Index* 2017 ketika disandingkan bersamaan dengan HDI 2024 (Statistics Indonesia, 2024) menemukan tiga provinsi yang membutuhkan perhatian sangat khusus dalam implementasi rekomendasi-rekomendasi tersebut yaitu Papua Barat, Sulawesi Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Kesimpulan

Penyediaan rekomendasi-rekomendasi kebijakan publik dengan *evidence-based* yang berkaitan dengan ketahanan dan kesehatan reproduksi remaja seyoginya dapat menjadi dasar bagi para pemangku kepentingan (*stakeholders*) untuk mengimplementasikannya menjadi kebijakan-kebijakan sesuai kebutuhan sasaran. Kebijakan-kebijakan ketahanan dan kesehatan reproduksi remaja yang sesuai dan di dukung dengan pembiayaan dan sumber daya yang efektif akan terimplementasi dengan baik dan berdampak positif terhadap pemahaman sikap dan perilaku sosial dari masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan tersebut. Tentunya implementasi kebijakan terkait pemenuhan hak anak dan pemuda untuk menciptakan generasi yang sehat, cerdas, dan produktif mencerminkan masa depan Indonesia menuju Indonesia Emas 2045.

Referensi

- Adi, F., & Solihin, O. (2022). Peran Komunikasi Keluarga Dalam Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja Untuk Mencegah Masalah Gizi Pada Balita (Stunting). *Jurnal Agregasi: Aksi Reformasi Government dalam Demokrasi*, 10(2), 108-119.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Laporan TW I PERKEMBANGAN HIV AIDS DAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL (PIMS) TRIWULAN I TAHUN 2021. Kementerian Kesehatan Indonesia
- Kementerian Kesehatan. (2024). Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024 (SSGI 2024). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I
- Nurhajati, L dan Wardayaningrum, D. (2012). Komunikasi Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Perkawinan di Usia Remaja. *Jurnal Al Ahzar Indonesia Seri Pranata Sosial*. 1(4): 236-248. <https://jurnal.uai.ac.id/index.php/SPS/article/view/73>

- National Population and Family Planning Board (BKKBN),, Statistics Indonesia (BPS),, Ministry of Health (Kemenkes),, & ICF. (2013). Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Retrieved from Jakarta, Indonesia
- National Population and Family Planning Board (BKKBN),, Statistics Indonesia (BPS),, Ministry of Health (Kemenkes),, & ICF. (2018). Demographic and Health Survey: Adolescent Reproductive Health 2017. Jakarta, Indonesia BKKBN, BPS, Kemenkes, and Rockville.
- PRB, P. R. B. (2020). 2020 World Population Data Sheet. Washington, D.C: Population Reference Bureau.
- PRB, P. R. B. (2021). 2021 World Population Data Sheet. Washington, D.C: Population Reference Bureau.
- Rahmadewi, Lilestina, S., Kistiana, S., Ekoriano, M., Puspitasari, D., Resti, . . . Murniati, C. (2019). Survey of Performance and Accountability of Population, Family Planning and Family Development Programs among Youth in Indonesia 2019 Jakarta: National Population and Family Planning Board of Indonesia.
- Statistics Indonesia. (2024). Welfare Indicators 2024. Badan Pusat Statistik Indonesia
- Statistics Indonesia. (2024). Human Development Index 2024. Badan Pusat Statistik Indonesia. Retrieved from <https://www.bps.go.id/en/pressrelease/2024/11/15/2296/indonesias-human-development-index--hdi--in-2024-reached-75-02--an-increase-of-0-63-points-or-0-85-percent-compared-to-the-previous-year-which-was-74-39-.html>
- UNAIDS. (2023). Global AIDS Update The Path That Ends AIDS. United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
- Vatriska, G., Febliyanti, D., & Anggraini, D. (2024). Infeksi Menular Seksual Pada Remaja Di Indonesia: Prevalensi, Faktor Resiko Dan Upaya Pencegahan. Journal of Public Health Science, 1(2), 87-96.
- WHO. (2020). Universal Health Coverage for Sexual and Reproductive Health: Evidence Base. Retrieved from Geneva
- WHO. (2019c). Global Health Observatory: Maternal Mortality Ratio. Retrieved from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births))
- WHO. (2019d). Sexually Transmitted Infections: Evidence Brief. Retrieved from Geneva
- Yuniarini. (2023). Risk and protective factors affecting youth reproductive health in Indonesia with the focus on Aceh province. Flinders University. Retrieved from <https://theses.flinders.edu.au/view/63f0a8aa-839e-4b26-ab3e-656f66c3d244/1>