

Perencanaan Pernikahan, Menstrual Hygiene dan Vaginal Hygiene pada Remaja Putri di Daerah Rural

Nurul Maurida

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia; nurul@stikesdrsoebandi.ac.id
(koresponden)

Irwina Angelia Silvanasari

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia; irwina@stikesdrsoebandi.ac.id

Trisna Vitaliati

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia; trisna@stikesdrsoebandi.ac.id

Achmad Ali Basri

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi, Jember, Indonesia; achmadalibasri@gmail.com

ABSTRACT

Changes in the reproductive system put adolescent girls at risk of experiencing reproductive health problems. Reproductive health in adolescent girls in rural areas requires more attention than in urban areas.. The purpose of this study was to describe marriage planning, menstrual hygiene and vaginal hygiene in adolescent girls in rural areas. This study was a quantitative descriptive study, involving 97 adolescent girls aged 13-15 years who had experienced menstruation. Data were collected by filling out a questionnaire developed from the concept of the scope of adolescent reproductive health. Data were analyzed using descriptive statistical methods. The results showed that the majority (80.4%) of adolescent girls had marriage planning at the age of >18 years, the majority (56%) of adolescent girls had menstrual hygiene management in the poor category, the majority (52%) of adolescent girls had vaginal hygiene skills in the good category. Furthermore, it was concluded that adolescent girls in rural areas have good marriage planning, menstrual hygiene and vaginal hygiene.

Keywords: adolescent girls; rural areas; marriage planning; menstrual hygiene; vaginal hygiene

ABSTRAK

Perubahan sistem reproduksi menyebabkan remaja putri beresiko mengalami masalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi pada remaja putri di daerah rural membutuhkan perhatian yang lebih daripada di daerah urban. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan perencanaan pernikahan, *menstrual hygiene* dan *vaginal hygiene* pada remaja putri di daerah rural. Penelitian ini adalah studi deskriptif kuantitatif, yang melibatkan 97 remaja putri berusia 13-15 tahun yang sudah mengalami menstruasi. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dikembangkan dari konsep ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja. Data dianalisis menggunakan metode statistika deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (80,4%) remaja putri memiliki perencanaan pernikahan pada usia >18 tahun, mayoritas (56%) remaja putri memiliki manajemen *menstrual hygiene* dalam kategori kurang baik, mayoritas (52%) remaja putri memiliki kemampuan *vaginal hygiene* dalam kategori baik. Selanjutnya disimpulkan bahwa remaja putri di daerah rural memiliki perencanaan pernikahan dan *vaginal hygiene* yang baik; namun kurang baik dalam hal *menstrual hygiene*.

Kata kunci: remaja putri; daerah rural; perencanaan pernikahan; *menstrual hygiene*; *vaginal hygiene*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu periode peralihan dari umur anak-anak menjadi umur dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan perkembangan serta pertumbuhan dengan pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Salah satu di antara perubahan fisik yang terjadi pada remaja yakni perubahan sistem reproduksi. Remaja putri akan mengalami menstruasi. Perubahan ini menandakan bahwa sistem reproduksi pada remaja putri telah menjadi matang dan siap untuk fungsi reproduksi. Kurangnya perhatian remaja akan dampak dari perubahan yang terjadi, rasa ingin tahu yang demikian besar, serta dorongan untuk menghadapi tantangan tanpa diawali pertimbangan yang matang menyebabkan remaja beresiko mendapat masalah bagi kesehatan reproduksinya. Kehamilan tak direncanakan, kehamilan akibat pernikahan usia muda, serta infeksi organ reproduksi akibat kurangnya *menstrual* dan *vaginal hygiene* merupakan problematikan yang lazim dialami oleh remaja putri dan bisa mengancam kesehatan organ reproduksinya.⁽¹⁾

Studi pendahuluan pada remaja putri di salah satu sekolah menengah pertama di daerah rural melalui wawancara terhadap 10 remaja putri menunjukkan bahwa 3 orang berkeinginan untuk melakukan pernikahan di bawah usia 18 tahun, 6 orang tidak mampu menjelaskan cara melakukan *vaginal* dan *menstrual hygiene* dengan benar dan 2 orang mengalami masalah pada organ reproduksinya di antaranya keputihan dengan rasa gatal dan nyeri saat berkemih. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan tentang kesehatan reproduksi pada remaja putri di daerah rural perlu untuk dieksplorasi.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa 0,7% remaja putri berhubungan seks pada masa pra nikah. Survei BKKBN menyebutkan bahwa pada tahun 2018, 1,2 juta remaja putri menikah pada usia di bawah 18 tahun, dan 61,3 ribu remaja putri menikah pada usia di bawah 15 tahun. Prevalensi pernikahan remaja di daerah rural lebih tinggi, dengan proporsi 16,87%, sedangkan di daerah urban adalah 7,15%.⁽¹⁾ Hal ini membuktikan bahwa kesehatan reproduksi pada remaja putri di daerah rural membutuhkan perhatian yang lebih dibandingkan dengan remaja putri di daerah urban. Infeksi organ reproduksi dialami oleh 2,9 juta remaja putri berusia 15-24 tahun, 68% di antara mereka mengalami keputihan patologi dan 48% mengalami infeksi saluran reproduksi.⁽²⁾ Hal ini berkaitan dengan perilaku *menstrual* dan *vaginal hygiene* mereka.

Kesehatan reproduksi pada remaja putri berkontribusi pada derajat kesehatan perempuan dan kesehatan anak. Pernikahan pada usia muda berefek pada prevalensi persalinan ibu pada usia di bawah 20 tahun yang berkontribusi pada angka kematian neonatal, bayi dan balita. Kematangan psikologis cenderung tak didapatkan pada pasangan yang menikah pada usia muda, yang selanjutnya berkontribusi pada buruknya pola asuh yang

diberikan kepada anak-anak mereka.⁽³⁾ Perilaku *menstrual hygiene* perlu dilakukan oleh remaja putri guna menjaga kesehatan organ reproduksi selama periode menstruasi. Sedangkan *vaginal hygiene* adalah perilaku remaja menjaga kebersihan organ vagina. Dampak yang dapat terjadi ketika remaja tidak mampu menerapkan *menstrual* dan *vaginal hygiene* adalah terjadinya infeksi organ reproduksi yang akhirnya dapat menimbulkan manifestasi klinis pada jangka pendek hingga jangka panjang.⁽⁴⁾

Perubahan sistem reproduksi yang pada remaja putri memerlukan motivasi dan dukungan dari keluarga, teman sebaya maupun lingkungan. Dukungan yang baik bisa mengarahkan remaja putri pada perilaku supportif terhadap kesehatan reproduksi. Salah satu bentuk dukungan yang bisa diberikan ialah pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi, sehingga remaja putri kompeten untuk mengambil keputusan yang benar terkait dengan kesehatan organ reproduksinya. Akses dan kesediaan informasi tentang kesehatan reproduksi di daerah rural masih kurang ketimbang daerah urban. Budaya yang melekat pada masyarakat rural menyebabkan pembicaraan tentang kesehatan reproduksi adalah tabu.⁽⁵⁾ Berdasarkan uraian masalah di atas, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan perencanaan pernikahan, *menstrual hygiene* dan *vaginal hygiene* pada remaja putri di daerah rural.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan suatu variabel penelitian yang dalam hal ini adalah perencanaan perkawinan, *menstrual hygiene* dan *vaginal hygiene* pada remaja putri di daerah rural. Penelitian ini dilakukan di SMPN 2 Rambipuji, salah satu Sekolah Menengah Pertama yang terletak di daerah rural di Kabupaten Jember, Jawa Timur. Populasi penelitian adalah sebanyak 360. Sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, dengan ukuran sampel adalah 97 remaja putri. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *proportioned stratified random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu remaja putri usia 13-15 tahun, sudah mengalami menstruasi dan bersedia menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu remaja putri yang tidak mengikuti kegiatan sekolah ketika pengumpulan data.

Pengumpulan data untuk semua variabel yakni dari perencanaan perkawinan, *menstrual hygiene* dan *vaginal hygiene* dilakukan dengan menggunakan kuesioner tertutup yang dikembangkan dari konsep ruang lingkup kesehatan reproduksi remaja oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Croanbach Alpha sebesar 0,769. Analisis data dilakukan menggunakan metode statistika deskriptif.

Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat layak etik dari KEPK Universitas dr.Soebandi dengan No. 204/KEPK/UDS/III/2022.

HASIL

Tabel 1 menjelaskan bahwa mayoritas responden berusia 14-15 tahun (53,6%); awal menarche mayoritas pada usia lebih dari 10 tahun (69,1%); mayoritas responden tinggal bersama keluarga yaitu (86,6%); sedangkan latar belakang pekerjaan orang tua responden mayoritas adalah wiraswasta (46,4%). Tabel 2 menjelaskan bahwa mayoritas remaja putri di daerah rural memiliki perencanaan pernikahan pada usia >18 tahun sebanyak 80,4%, mayoritas manajemen *menstrual hygiene* dalam kategori kurang baik sebanyak 56%, mayoritas remaja putri di daerah rural memiliki kemampuan *vaginal hygiene* dalam kategori baik sebanyak 52%

Tabel 1. Distribusi karakteristik demografi remaja putri di SMPN 2 Rambipuji, Jember

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Usia		
13-14	45	46,4
14-15	52	53,6
Awal menarche		
<10 tahun	30	30,9
>10 tahun	67	69,1
Tinggal Bersama		
Keluarga	84	86,6
Kos/tak bersama keluarga	13	13,4
Pekerjaan orang tua		
PNS/POLRI	22	22,7
Wiraswasta	45	46,4
Karyawan swasta	30	30,9

Tabel 2. Distribusi perencanaan pernikahan, *menstrual hygiene* dan *vaginal hygiene*

Kategori	Frekuensi	Persentase
Perencanaan pernikahan		
<15 tahun	5	5,2
15-18 tahun	14	14,4
>18 tahun	78	80,4
<i>Menstrual hygiene</i>		
Baik	43	44
Kurang baik	54	56
<i>Vaginal hygiene</i>		
Baik	50	52
Kurang baik	47	48

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di daerah rural memiliki perencanaan perkawinan pada usia >18 tahun, yang mengindikasikan bahwa remaja putri telah memiliki perencanaan usia perkawinan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa sebagian besar remaja di daerah rural memiliki perencanaan pernikahan di atas usia 21 tahun, walaupun perencanaan usia perkawinan pada remaja di daerah perkotaan masih lebih baik dibandingkan dengan remaja di daerah rural.⁽⁶⁾ Menurut Undang Undang Pokok Perkawinan No. 1 Tahun 1974 Pasal 1, dijelaskan pernikahan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang laki-laki dan perempuan untuk membentuk keluarga yang bahagia. Oleh karena itu, diperlukan pendewasaan secara biologis, psikologis dan secara ekonomi untuk melakukan hal tersebut.⁽⁵⁾

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Pasal 71 menetapkan batasan maksimum pernikahan di usia muda yaitu pada perempuan berusia 16 tahun. Tindakan-tindakan preventif telah banyak dianalisis, diteliti dan diimplementasikan terutama pada remaja di daerah rural, salah satunya adalah sosialisasi Generasi Berencana (GENRE) yang menitikberatkan pada pendewasaan usia perkawinan.⁽³⁾ Tokoh masyarakat

menjadi *role model* bagi para perempuan di area rural khususnya untuk remaja dan keluarganya dalam rangka menentukan sikap berkenaan dengan usia perkawinan di usia yang sesuai dengan tata aturan yang berlaku.⁽⁷⁾ Sosialisasi yang gencar juga berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja dan keluarganya untuk menentukan keputusan terkait dengan usia pernikahan.⁽⁸⁾ Keluarga berperan penting dalam pengambilan keputusan terkait pernikahan anak. Peran ini dapat diterapkan dalam bentuk pemahaman mengenai perubahan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga orang tua bisa mengambil keputusan terbaik mengenai pernikahan anaknya.⁽⁹⁾

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat pula remaja di daerah rural yang memiliki perencanaan usia perkawinan pada usia <15 tahun. Ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyimpulkan bahwa terdapat 41% remaja putri melakukan pernikahan usia dini di daerah rural. Faktor-faktor yang berdampak pada pengambilan keputusan pernikahan dini di daerah rural adalah faktor ekonomi, pendidikan serta budaya.⁽¹⁰⁾ Dampak yang ditimbulkan akibat pernikahan pada usia anak bisa pada dimensi psikologis, ekonomi dan sosial. Dampak psikologis yang nampak adalah ketidaksiapan dalam menerima perubahan peran sehingga menimbulkan gangguan psikologis seperti rendahnya harga diri, marah dan gangguan konsep diri. Dampak ekonomi antara lain kemiskinan yang cenderung dialami oleh mayoritas remaja dengan pernikahan dini. Ini disebabkan kurangnya kesempatan mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang layak akibat rendahnya pendidikan. Dampak sosial adalah maraknya perselingkuhan dan perceraian pada pernikahan dini.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *menstrual hygiene* pada remaja putri mayoritas pada kategori kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di daerah rural kurang baik dalam kebersihan diri yaitu mandi terutama pada saat menstruasi, penggunaan pembalut pada saat menstruasi, dan frekuensi penggantian pembalut pada saat menstruasi. Perilaku *hygiene* saat menstruasi yaitu mencuci daerah kewanitaan dengan air bersih yang mengalir dari arah depan ke belakang, mengeringkan dengan tissue atau handuk pribadi, menggunakan celana yang menyerap keringat, mengganti celana dalam minimal 2-3 kali sehari, mencukur rambut kemaluan, mengganti pembalut 3-4 hari sekali, membuang dan membungkus pembalut di tempat sampah.⁽¹²⁾ Pengetahuan tentang *menstrual hygiene* merupakan salah satu faktor yang mendasari perilaku *menstrual hygiene* yang baik diterapkan oleh remaja.⁽¹³⁾ Pengetahuan yang baik akan membentuk persepsi remaja dalam berperilaku.⁽¹⁴⁾ Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyimpulkan bahwa pengetahuan *menstrual hygiene* pada remaja putri mayoritas masih rendah sehingga berdampak pada praktik *menstrual hygiene* yang dilakukan. Selain pengetahuan dan sikap, ketersediaan sarana menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap perilaku *menstrual hygiene* pada remaja putri.⁽¹⁵⁾ Pengalaman merupakan faktor yang berperan dalam terbentuknya suatu perilaku.⁽¹⁶⁾ Mayoritas responden remaja putri menarche pada usia lebih dari 10 tahun. Mulai dari awal mengalami menstruasi sampai dilakukan penelitian ini, responden memiliki waktu untuk mendapatkan pengalaman terkait perilakunya dalam menjaga kebersihan selama menstruasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *vaginal hygiene* pada remaja putri mayoritas pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri dalam kategori baik dalam menjaga kebersihan area kewanitaan, ketika sedang berkerengat dengan menggunakan air bersih, membasuh alat kelamin dari depan ke belakang, mengeringkan alat kelamin dengan menggunakan handuk bersih atau tisu kering, menggunakan sabun khusus pembersih vagina atau semprot pewangi vagina, menggunakan selena dalam jenis kain katun, mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari, menggunakan celana dalam atau celana jeans yang ketat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menjelaskan bahwa perilaku *vulva hygiene* pada remaja putri memiliki 54,7% jumlah responden kategori baik.⁽¹⁷⁾ Organ reproduksi merupakan organ sensitif pada remaja putri. Hal ini menyebabkan remaja putri dituntut untuk bisa merawat organ reproduksinya sejak dini. Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian infeksi pada organ kewanitaan pada remaja putri dengan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan organ kewanitaannya.⁽¹⁸⁾ Remaja putri di kawasan tertentu, misalnya di daerah perkebunan dalam kawasan rural, memiliki potensi mengalami infeksi pada organ kewanitaan lebih besardibandingkan dengan remaja putri yang tinggal di perkotaan. Hal ini membuat remaja putri di area rural harus lebih peduli terhadap kesehatan dan kebersihan dari organ kewanitaannya.⁽¹⁹⁾

Mayoritas responden dalam penelitian ini tinggal bersama dengan keluarga. Keluarga memiliki peranan dalam menanamkan kebiasaan yang baik dari remaja. Begitu pula dalam meningkatkan perilaku *vaginal hygiene* pada remaja putri. Suatu penelitian menjelaskan bahwa keluarga yang memberikan informasi yang adekuat tentang kemampuan yang perlu dimiliki keluarga dalam menjaga organ reproduksi memiliki hubungan dengan perilaku *vaginal hygiene* yang nantinya diterapkan oleh remaja putri.⁽²⁰⁻²⁵⁾ Kelemahan penelitian ini adalah jumlah populasi yang dianggap kurang mewakili remaja putri di daerah rural.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa disimpulkan bahwa remaja putri di daerah rural memiliki perencanaan pernikahan dan vaginal hygiene yang baik; namun kurang baik dalam hal *menstrual hygiene*. Pengetahuan menjadi salah satu indikator dalam memprediksi persepsi dan perilaku individu. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi terkait dengan kesehatan reproduksi, khususnya tentang perencanaan pernikahan, menstrual hygiene dan vaginal hygiene pada remaja putri di daerah rural.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Pencegahan perkawinan anak percepatan yang tidak bisa ditunda. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.
2. Kementerian Kesehatan RI. Situasi kesehatan reproduksi remaja. Infodatin. 2017;1-8.
3. Indrianingsih I, Nurafifah F, Januarti L. Analisis dampak pernikahan usia dini dan upaya pencegahan di Desa Janapria. J War Desa. 2020;2(1):16–26.
4. Widiawati S, Selvi S. Edukasi kesehatan reproduksi pada remaja. Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI). 2022;4(1):1-14.

5. Ernawati H. Pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di daerah pedesaan. *Indones J Heal Sci*. 2018;2(1):58.
6. Puspitasari MD, Nasution SL, Murniati C. Determinan perencanaan pendewasaan usia perkawinan pada remaja 10-19 tahun di Indonesia: Analisis SKAP KKBPK tahun 2019. *J Kel Berencana*. 2021;6(02):21-34.
7. Sabariman H. Peran Klèbun Babine' dalam upaya pencegahan pernikahan usia dini di Desa Ponteh Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan. *PALASTREN J Stud Gend*. 2019;12(2):317.
8. Patimah S, Idris A, Nukman N. Pencegahan pernikahan usia dini pada perempuan melalui edukasi hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. *J Balireso J Pengabd pada Masy*. 2019;4(2):93-101.
9. Losu FN, Pesak E, Bongakaraeng, Momongan N, Pratiwi D. Peran orang tua dalam memberikan edukasi dan motivasi pada remaja terhadap dampak terjadi perkawinana dini dalam kehidupan keluarga. Report. Manado: Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Manado; 2022.
10. Nurseha N, Pertiwi WE. Determinan pernikahan dini di Desa Semendaran Kota Cilegon. *J Kedokt dan Kesehat*. 2019;15(1):22.
11. Fachria Oktaviani NN. Dampak pernikahan usia dini terhadap perceraian di Indonesia. *J Ilmu Kesejaht Sos*. 2020;4(1):88-100.
12. Bella MA, Septiana Pratiwi C. Perilaku menstrual hygiene pada remaja di negara berkembang. Report. Yogyakarta: Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan; 2020.
13. Al Mutairi H, Jahan S. Knowledge and practice of self-hygiene during menstruation among female adolescent students in Buraidah city. *J Family Med Prim Care*. 2021 Apr;10(4):1569-1575. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_2321_20.
14. Maurida N, Putri P, Firda NWR. Penilaian ancaman akibat merokok pada remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;13(5):104-8.
15. Suryani L. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku remaja putri tentang personal hygiene pada saat menstruasi di SMP Negeri 12 Kota Pekanbaru. *J Midwifery Sci*. 2019;3(2):68-79.
16. Maurida, N. Pengembangan model perilaku deteksi dini kanker serviks pada perempuan di Kabupaten Jember. Surabaya: Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga; 2019.
17. Setyaningrum TCW. Hubungan pengetahuan dengan perilaku tentang vulva hygiene pada remaja putri. *J Kebidanan*. 2020;12(02):138-144.
18. Astuti H, Wiyono J, Candrawati E. Hubungan perilaku vaginal hygiene dengan kejadian keputihan pada mahasiswa di asrama putri PSIK Unutri Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;1:358-68.
19. Christyanni Y, Rahmawaty F. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian flour albus pada remaja usia awal di daerah perkebunan kelapa sawit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;13(02):511-517.
20. Febriyanti E. Hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perineal hygiene saat menstruasi pada remaja awal. Undergraduate Thesis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2017.
21. Berger LM, Font SA. The role of the family and family-centered programs and policies. *Future Child*. 2015 Spring;25(1):155-176.
22. Roos LE, Salisbury M, Penner-Goeke L, Cameron EE, Protudjer JLP, Giuliano R, Afifi TO, Reynolds K. Supporting families to protect child health: Parenting quality and household needs during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2021 May 24;16(5):e0251720. doi: 10.1371/journal.pone.0251720.
23. Yang C, Gao H, Li Y, Wang E, Wang N, Wang Q. Analyzing the role of family support, coping strategies and social support in improving the mental health of students: Evidence from post COVID-19. *Front Psychol*. 2022 Dec 23;13:1064898. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1064898.
24. Salam RA, Faqqah A, Sajjad N, Lassi ZS, Das JK, Kaufman M, Bhutta ZA. Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *J Adolesc Health*. 2016 Oct;59(4S):S11-S28. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.05.022.
25. Santa Maria D, Guilamo-Ramos V, Jemmott LS, Derouin A, Villarruel A. Nurses on the front lines: Improving adolescent sexual and reproductive health across health care settings. *Am J Nurs*. 2017 Jan;117(1):42-51. doi: 10.1097/01.NAJ.0000511566.12446.45.