

Pelayanan Kesehatan Remaja di Daerah Terpencil: Strategi Holistik untuk Meningkatkan Kesehatan Mental dan Edukasi Seksual

Alicya Mar'atin Latifah, Chacha Gracelia Ngongo, Esty Nurul Juniar, Jesita Pathiria Silla, Nur Indra Dianasari

Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Insan Husada Surakarta
Jl. Letjen Sutoyo Gg. Jodhipati No.10, Genengan, Mojosongo, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127

Abstrak

Pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil merupakan tantangan serius yang memerlukan strategi holistik agar dapat meningkatkan kesehatan mental dan edukasi seksual. Daerah terpencil seringkali menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan remaja, yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan kesehatan mental mereka. Kendala seperti jarak yang jauh, kurangnya infrastruktur, dan ketidakmampuan mengatasi stigma sosial dapat menghambat remaja untuk mencari bantuan profesional. Oleh karena itu, diperlukan solusi yang holistik, yang mencakup integrasi teknologi seperti telemedicine dan mobile health units untuk membawa layanan kesehatan langsung ke komunitas terpencil. Pendekatan ini dapat memastikan aksesibilitas yang lebih baik bagi remaja, mengatasi kendala geografis yang seringkali menjadi hambatan utama.

Selain itu, strategi holistik juga memasukkan pelatihan tenaga kesehatan lokal. Tenaga kesehatan yang terlatih dengan baik di tingkat lokal dapat memberikan dukungan yang lebih baik untuk masalah kesehatan mental remaja. Pelibatan komunitas dalam kampanye anti-stigma juga menjadi kunci dalam membentuk lingkungan yang mendukung. Selanjutnya, integrasi edukasi seksual dalam kurikulum sekolah dapat menjadi langkah efektif untuk memberikan informasi yang akurat dan aman kepada remaja. Guru dan pendidik lokal memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi ini dengan cara yang sensitif dan mendukung, membuka ruang untuk diskusi terbuka dan sehat mengenai isu-isu seksualitas.

Kata Kunci: kesehatan remaja, daerah terpencil, kesehatan mental, edukasi seksual, strategi holistik.

1. Pendahuluan

Kesehatan remaja merupakan investasi masa depan bangsa dan negara. Remaja sehat akan tumbuh menjadi generasi penerus yang produktif dan berkualitas. Namun, banyak tantangan yang harus dihadapi remaja Indonesia saat ini dalam memenuhi haknya atas derajat kesehatan yang optimal, terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil.

Minimnya akses informasi, stigma sosial, hingga keterbatasan geografis dan finansial kerap membuat remaja di pelosok negeri sulit mendapatkan layanan kesehatan yang memadai. Masalahnya semakin runyam terkait isu kesehatan mental dan seksual yang masih tabu dibicarakan secara terbuka di tengah masyarakat.

Akibatnya, prevalensi gangguan kejiwaan, perilaku berisiko, kehamilan tidak diinginkan, hingga penyakit menular seksual di kalangan remaja daerah terpencil cukup memprihatinkan. Data Riset Kesehatan Dasar 2019 menunjukkan sekitar 10% remaja

Indonesia mengalami gangguan mental emosional, sementara 5-10% remaja putri pernah mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Tak pelak lagi, persoalan ini patut mendapatkan perhatian dan penanganan serius dari berbagai pemangku kepentingan. Upaya peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi remaja di daerah terpencil menjadi keniscayaan, terutama terkait aspek kesehatan reproduksi, mental, dan pencegahan perilaku risiko.

Kesehatan remaja merupakan fondasi yang krusial untuk pembangunan masyarakat yang berkelanjutan. Sayangnya, realitas di banyak daerah terpencil menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan remaja seringkali terbatas dan kompleks. Pemenuhan kebutuhan kesehatan mental dan edukasi seksual menjadi tantangan nyata dalam lingkungan yang mungkin jauh dari pusat-pusat pelayanan kesehatan utama. Dalam konteks ini, strategi holistik menjadi pendekatan yang vital untuk memastikan bahwa remaja di daerah terpencil memiliki akses penuh terhadap layanan kesehatan yang komprehensif dan relevan.

Tantangan pertama yang harus diatasi adalah akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan. Jarak yang jauh, infrastruktur yang kurang, dan kekurangan tenaga kesehatan menjadi faktor-faktor pembatas yang dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan kesehatan remaja. Pemahaman mendalam tentang tantangan ini menjadi kunci untuk merancang strategi yang efektif, tidak hanya untuk mengatasi keterbatasan geografis, tetapi juga untuk memperkuat kapasitas komunitas setempat.

Tantangan kedua yang tidak kalah pentingnya adalah stigma sosial terhadap kesehatan mental dan isu-isu kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Stigma ini dapat menciptakan hambatan psikologis yang signifikan, mencegah remaja untuk mencari bantuan atau informasi yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang mencakup kampanye anti-stigma, pendidikan masyarakat, dan penyediaan layanan yang dapat menjaga kerahasiaan identitas remaja.

Selanjutnya, kurangnya edukasi seksual di daerah terpencil menjadi hambatan serius dalam pengembangan remaja. Beberapa remaja mungkin tidak memiliki akses yang memadai terhadap informasi yang akurat dan aman tentang kesehatan reproduksi dan hubungan seksual. Oleh karena itu, perlu ada usaha untuk mengintegrasikan pendidikan seksual dalam kurikulum sekolah dan melibatkan komunitas dalam mendukung pemahaman yang sehat mengenai isu-isu tersebut.

Tulisan ini hendak menguraikan situasi, masalah, serta tantangan remaja pelosok dalam memenuhi hak atas kesehatannya, khususnya terkait edukasi seksualitas dan dukungan kesehatan mental. Analisis juga dilakukan soal faktor penyebab dan implikasinya bagi masa depan remaja serta bangsa Indonesia. Terakhir, rekomendasi kebijakan dan inovasi program pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil turut diberikan guna mendukung pencapaian SDGs dan menjamin kesejahteraan generasi mendatang negeri ini.

2. Latar Belakang

Edukasi seksual di sekolah maupun lingkungan keluarga remaja desa terpencil masih sangat minim. Pembahasan mengenai organ reproduksi, pubertas, hingga seks bebas dan pencegahannya masih tabu. Minimnya pemahaman remaja soal kesehatan seksual dan risiko kehamilan usia muda sangat memprihatinkan. Remaja di daerah terpencil juga menghadapi tantangan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh dan minimnya sarana transportasi menyulitkan mereka

mendapatkan layanan yang dibutuhkan. Selain itu, kondisi geografis yang sulit seperti jalan rusak, sungai tanpa jembatan, dan medan terjal ikut menghambat mobilitas remaja untuk mengakses layanan kesehatan.

Kendala lainnya adalah minimnya tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan desa dan daerah terpencil. Sebagian besar hanya dioperasikan oleh bidan desa. Tenaga profesional seperti dokter, perawat, dan psikolog jarang ditempatkan di desa-desa terpencil. Hal ini menyulitkan remaja untuk mendapatkan layanan konseling maupun pemeriksaan kesehatan yang berkualitas.

Stigma masyarakat terhadap isu kesehatan mental masih sangat kuat di daerah tertinggal dan terpencil. Gangguan mental kerap dianggap sebagai kutukan, balasan dosa, atau akibat lemahnya iman. Stigma ini membuat remaja enggan mengakui dan mencari bantuan profesional untuk masalah mental yang dialami. Mereka khawatir dijauhi dan dicap negatif oleh tetangga serta kerabatnya.

Akibat stigma sosial dan kurangnya pengetahuan, akses remaja desa terhadap alat kontrasepsi modern seperti kondom, pil KB, dan suntikan juga terbatas. Mereka khawatir dicap negatif bila ketahuan menggunakan atau membeli kontrasepsi. Minimnya akses kontrasepsi ini berisiko meningkatkan kehamilan tidak diinginkan.

Data menunjukkan 15% remaja perempuan desa pernah hamil atau melahirkan, kebanyakan tidak direncanakan. Kondisi ini berisiko menghambat pendidikan dan masa depan remaja desa. Upaya advokasi edukasi seksual yang lebih komprehensif dan akses kontrasepsi yang lebih luas mutlak diperlukan guna menekan angka kehamilan remaja di pelosok negeri.

Tanpa dukungan sosial dan akses layanan kesehatan mental yang memadai, risiko self-harm dan bunuh diri pada remaja desa terpencil sangat besar. Data menunjukkan kematian akibat bunuh diri 30-40% lebih tinggi di desa dibanding perkotaan. Oleh karena itu, upaya destigmatisasi dan peningkatan akses layanan konseling remaja desa sangat mendesak dilakukan.

3. Rumusan Masalah

1. Apa yang menjadi tantangan pelayanan kesehatan remaja di daerah yang terpencil?
2. Mengapa diperlukan strategi holistik untuk meningkatkan pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil?
3. Bagaimana solusi strategis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil tersebut?

4. Metode Penelitian

Metode kuantitatif adalah pendekatan penelitian yang menggunakan data numerik atau data yang dapat diukur secara kuantitatif untuk menganalisis dan menggeneralisasi fenomena. Pendekatan ini berfokus pada pengumpulan data dalam bentuk angka atau statistik yang dapat diolah menggunakan teknik analisis statistik. Metode kuantitatif umumnya berkaitan dengan penelitian ilmiah dan eksperimental, di mana peneliti mengumpulkan data untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis.

Beberapa karakteristik utama dari metode kuantitatif melibatkan penggunaan instrumen penelitian yang terstruktur, pengumpulan data dalam skala besar, dan analisis statistik untuk menarik kesimpulan. Instrumen penelitian kuantitatif dapat berupa survei,

kuesioner, eksperimen, atau analisis data sekunder. Data yang dikumpulkan dapat berupa angka, presentase, atau variabel yang dapat diukur.

Metode kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi pola, mengukur hubungan antar variabel, dan menguji hipotesis secara empiris. Analisis statistik yang digunakan dalam metode kuantitatif melibatkan teknik-teknik seperti uji hipotesis, regresi, analisis varians, dan sebagainya.

Penelitian kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dengan 28 remaja desa di Kabupaten Sumba Barat Daya. Informan dipilih secara purposive. Data dianalisis tematik dan dilakukan triangulasi untuk meningkatkan validitas hasil.

5. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menemukan remaja desa terpencil menghadapi tantangan dalam mengakses layanan konseling dan edukasi kesehatan reproduksi karena faktor geografis, ekonomi, serta budaya yang masih tabu. Beberapa hasil dari wawancara kami juga membenarkan bahwasannya layanan konseling dan edukasi kesehatan reproduksi benar adanya.

Temuan tersebut sejalan dengan beberapa studi kualitatif sebelumnya (Puspitasari dkk, 2020; Arini dkk., 2018). Stigma masyarakat dan keterbatasan fasilitas kesehatan remaja di desa-desa terpencil masih menjadi hambatan utama.

Wawancara dengan remaja di daerah terpencil menggambarkan bahwa kendala kesehatan mental dan reproduksi masih menjadi isu serius. Solusi perlu difokuskan pada peningkatan akses terhadap layanan kesehatan mental, mengurangi stigma terhadap kesehatan reproduksi, dan membuka dialog yang positif mengenai isu-isu ini dalam komunitas. Dengan demikian, langkah-langkah ini dapat membantu memastikan bahwa remaja di daerah terpencil memiliki akses penuh terhadap informasi dan layanan yang mendukung kesehatan fisik dan mental mereka.

Pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil adalah isu yang kompleks dan membutuhkan pendekatan holistik untuk memastikan pemenuhan kebutuhan kesehatan mental dan edukasi seksual. Di daerah terpencil, remaja seringkali menghadapi tantangan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang memadai. Sebagai respons terhadap tantangan ini, diperlukan strategi holistik yang mencakup berbagai aspek, termasuk teknologi, pelatihan tenaga kesehatan, kampanye anti-stigma, integrasi pendidikan seksual, dan pendirian pusat pelayanan remaja terpadu.

Pendekatan ini bukan hanya tentang menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga membangun ekosistem yang mendukung pertumbuhan dan kesejahteraan remaja secara menyeluruh. Sebagai hasilnya, remaja di daerah terpencil akan dapat menghadapi masa transisi mereka menuju dewasa dengan lebih percaya diri dan sehat baik secara fisik maupun mental.

Solusi Strategis untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Remaja

1. Telemedicine dan Mobile Health Units

Pemanfaatan telemedicine dan mobile health units dapat menjadi solusi strategis untuk meningkatkan akses remaja desa terpencil terhadap layanan kesehatan berkualitas. Konsultasi jarak jauh dengan tenaga kesehatan profesional di kota besar serta kunjungan mobil layanan kesehatan secara berkala ke desa terpencil dapat membantu mengatasi hambatan geografis dan keterbatasan SDM kesehatan lokal.

Pelatihan dan Pendampingan Tenaga Kesehatan Desa

Upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan desa seperti bidan, perawat, dan kader posyandu melalui pelatihan dan pendampingan teknis juga diperlukan. Mereka dapat dilatih untuk penanganan masalah kesehatan remaja, mulai deteksi dini, konseling, hingga rujukan ke rumah sakit jika diperlukan. Hal ini akan memperkuat pemenuhan kebutuhan kesehatan remaja di tingkat desa.

Kampanye dan Edukasi Masyarakat

Strategi lainnya adalah sosialisasi dan edukasi masyarakat desa tentang berbagai isu kesehatan remaja termasuk kesehatan mental dan seksualitas. Kampanye melalui media lokal dan tokoh masyarakat dapat membantu mengurangi stigma serta menciptakan dukungan sosial bagi remaja desa dalam mengakses layanan yang mereka butuhkan.

2. Pelatihan Tenaga Kesehatan Lokal

Salah satu kendala utama remaja desa mengakses layanan kesehatan adalah minimnya tenaga profesional di fasilitas kesehatan tingkat desa. Sebagian besar hanya dioperasikan oleh bidan dan perawat non-formal. Oleh karena itu, pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lokal mutlak diperlukan.

Pelatihan Deteksi Dini dan Konseling

Bidan desa, perawat, dan kader kesehatan perlu dilatih keterampilan deteksi dini gangguan mental emosional dan perilaku berisiko pada remaja. Mereka juga perlu dibekali kemampuan konseling dasar dan rujukan kasus yang sesuai. Dengan begitu, permasalahan kesehatan remaja desa dapat tertangani lebih dini.

Pendampingan Manajemen Kasus

Melalui program pendampingan berkelanjutan, tenaga kesehatan desa perlu terus disempurnakan kemampuannya dalam manajemen kasus, termasuk pencegahan, pengobatan, konseling, hingga rujukan ke rumah sakit. Peningkatan kompetensi ini akan sangat bermanfaat bagi remaja desa dalam jangka panjang.

3. Kampanye Anti-Stigma

Stigma masyarakat terhadap isu kesehatan reproduksi dan mental masih menjadi salah satu penghambat remaja desa mengakses layanan yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, kampanye anti-stigma perlu digencarkan di tingkat akar rumput.

Melibatkan Tokoh Masyarakat dan Agama

Kampanye anti-stigma akan lebih efektif jika melibatkan tokoh masyarakat seperti kepala desa, pemuka agama, guru, dan orang tua. Mereka dapat memberikan edukasi dan menjadi agen perubahan pola pikir warga desa terkait isu kesehatan remaja yang kerap distigmakan.

Pemanfaatan Media Lokal

Media lokal seperti papan pengumuman, radio komunitas, dan buletin desa juga dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan pesan-pesan yang mengubah stigma masyarakat terhadap kesehatan mental dan seksualitas remaja. Dengan demikian, dukungan sosial bagi remaja desa untuk mengakses layanan kesehatan dapat ditingkatkan.

4. Integrasi Pendidikan Seksual dalam Kurikulum

Rendahnya pemahaman remaja desa soal kesehatan seksual dan reproduksi dapat diatasi melalui integrasi pendidikan seksual yang komprehensif dalam kurikulum sekolah. Materi seputar organ reproduksi, pubertas, hingga hubungan seksual dan

pencegahannya perlu diajarkan sejak dini agar remaja memiliki pemahaman yang benar tentang topik tersebut.

Pelatihan Guru dan Orang Tua

Guru dan orang tua perlu dibekali pemahaman dan keterampilan untuk mengajarkan pendidikan seksual kepada siswa dan anak-anak. Dengan demikian, transfer pengetahuan kesehatan reproduksi kepada remaja desa dapat berjalan optimal, baik di lingkungan keluarga maupun sekolah.

Muatan Lokal Sesuai Budaya

Muatan lokal yang disesuaikan dengan nilai-nilai budaya setempat juga perlu diintegrasikan dalam materi pendidikan seksual agar lebih diterima masyarakat desa. Dengan begitu, pengetahuan kesehatan reproduksi remaja desa dapat meningkat drastis dan berkelanjutan.

5. Pusat Pelayanan Remaja Terpadu

Perlunya pembangunan Pusat Pelayanan Remaja (PPR) Terpadu di tingkat kecamatan desa-desa terpencil. PPR ini menyediakan layanan kesehatan mental, reproduksi, dan tumbuh kembang secara terintegrasi dalam satu tempat dengan jam operasi yang fleksibel.

Tenaga Kesehatan Terlatih dan Ramah Remaja

PPR Terpadu perlu dioperasikan oleh tenaga profesional terlatih dari beragam disiplin ilmu, seperti konselor, psikolog, ginekolog, paramedis, dan perawat yang ramah remaja. Kualifikasi ini akan membuat remaja desa merasa nyaman dan tidak ragu mengakses beragam layanan di pusat pelayanan terpadu ini.

Jangkauan Pelayanan yang Lebih Luas

Selain di tingkat kecamatan, pemerintah perlu meningkatkan program pembangunan Pusat Pelayanan Remaja Terpadu hingga ke tingkat desa dan dusun. Sehingga, akses remaja desa akan semakin mudah dan merata tanpa terkendala masalah jarak dan transportasi menuju fasilitas kesehatan.

Kesimpulan

Meningkatkan pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil memerlukan pendekatan holistik dan strategis. Dengan mengatasi kendala akses, stigma, dan kurangnya edukasi seksual, masyarakat dan pemerintah dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja. Melalui solusi terpadu, kita dapat memastikan bahwa generasi muda di daerah terpencil memiliki akses penuh terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menjalani kehidupan yang sehat dan produktif.

Dalam kesimpulan, penekanan pada pelayanan kesehatan remaja di daerah terpencil memerlukan pendekatan holistik yang mencakup aspek kesehatan mental dan edukasi seksual. Tantangan akses terbatas, stigma sosial, dan ketidakmampuan mendiskusikan isu-isu kesehatan reproduksi telah tergambar jelas melalui berbagai wawancara dan studi kasus. Strategi holistik yang diusulkan, seperti penggunaan teknologi dalam layanan kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan lokal, kampanye anti-stigma, integrasi pendidikan seksual dalam kurikulum, dan pendirian pusat pelayanan remaja terpadu, dapat menjadi fondasi penting dalam meningkatkan kesehatan remaja di daerah terpencil.

Dalam menghadapi kompleksitas tantangan ini, sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan lembaga non-profit menjadi kunci untuk menciptakan perubahan

positif. Diperlukan upaya bersama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental remaja, mereduksi stigma terhadap isu-isu kesehatan reproduksi, dan memberikan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Dengan mengimplementasikan strategi holistik ini, harapannya adalah dapat menciptakan masyarakat di daerah terpencil di mana remaja dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal, baik dari segi fisik maupun mental, serta memiliki pemahaman yang sehat mengenai aspek-aspek penting dalam kesehatan reproduksi

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Revi, and Nanda Ratri Fadilah. "Implementation of Pancasila Values in Students in Everyday Life." *The Easta Journal Law and Human Rights* 1.02 (2023): 51-57.
- Annisa, Miftia Nur, Rika Maryani, and Aris Prio Agus Santoso. "Employment Legal System for TKI in Legal Protection." *Proceeding International Conference Restructuring and Transforming Law*. 2022.
- Aryono, and Rina Arum Prastyanti. "Criminal Liability in Withdrawing Fiduciary Collateral to Leasing Parties by Debt Collectors Based on Law Number 42 Year 1999 on Fiduciary Guarantee." *Riwayat: Educational Journal of History and Humanities* 6.2 (2023).
- Anderson, J. K., Smith, R. H., & Garcia, M. A. (2020). Enhancing Adolescent Healthcare Access in Remote Areas through Telemedicine. *Journal of Rural Health*, 36(2), 214-221.
- Brown, A. L., & Jones, C. D. (2019). Comprehensive Sexual Education in Rural Schools: A Necessity for Adolescent Health. *Journal of School Health*, 89(5), 378-385.
- Firdaus, Muhammad Ihsan. "The Legalization of Interfaith Marriage in Indonesia (Between Universalism and Cultural Relativism)." *The Easta Journal Law and Human Rights* 1.02 (2023): 64-72.
- Garcia, M. A., & Martinez, L. P. (2018). Training Local Healthcare Providers to Address Adolescent Mental Health: A Community-Based Approach. *Community Mental Health Journal*, 54(7), 1023-1031.
- Hapsari, Ajeng Maulana, and Allia Amanda Febri Wahyuningtiyas. "Student Action in Defending the Country Upholding Pancasila Values." *The Easta Journal Law and Human Rights* 1.02 (2023): 58-63.
- Johnson, S. E., Wilson, T. R., & Davis, P. H. (2017). Breaking the Silence: Overcoming Mental Health Stigma in Rural Adolescents. *Journal of Youth Studies*, 20(8), 1065-1080.
- Kamiliya, Sauda, and Shinta Selvianika. "The Decline of the Function of Pancasila as the Moral of the Nation and the Basis of the State." *The Easta Journal Law and Human Rights* 1.02 (2023): 72-77.
- Kenjiro, Jordan, Arda Tri Angga, and Aris Prio Agus Santoso. "Hak Asasi Manusia Di Tinjau Dari Sudut Pandang Keadilan (Studi Kasus Munir)." *Prosiding HUBISINTEK* 1 (2020): 113-113.
- Kusuma, Erska. "Kebebasan Berpendapat dan Kaitannya Dengan Hak Asasi Manusia (HAM)." *Sanskara Hukum dan HAM* 1.03 (2023): 97-101.

- Miller, E. K., Taylor, K. N., & Davis, A. B. (2018). Integrated Services for Rural Adolescents: The Role of Multidisciplinary Youth Centers. *Rural and Remote Health*, 18(3), 4321.
- Prasetya, Ajie, Aris Prio Agus Santoso, and Yulia Emma Sigalingging. "Sanctions Of Castrated For Children Viators Reviewing From Human Rights." *International Journal Law and Legal Ethics (IJLLE)* 3.2 (2022): 61-73.
- Rezi, et al. *Penegakan Hukum SengketaLingkungan PT Rayon Utama Makmur di KabupatenSukoharjo, Jawa Tengah*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2020.
- Rohsawati, Mawardhany, et al. "TajamnyaPedangJabatan Bisa MemenggalKeadilan." *Prosiding Seminar Nasional Hukum, Bisnis, Sains dan Teknologi*. Vol. 3. No. 1. 2023.
- Santoso, Aris Prio Agus Santoso. "Pendidikan Kewarganegaraan". Jakarta: Trans Info Media. 2022.
- Santoso, Aris Prio Agus, et al. "Kemunculan Agama Baru Di Indonesia Ditinjau Dari Sudut Pandang Ham Dan KerukunanUmatBeragama." *JISIP (JurnalIlmu Sosial dan Pendidikan)* 5.1 (2021).
- Santoso, Aris Prio Agus, et al. "Hak Reproduksi pada Penderita HIV/AIDS Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum dan Agama." *JISIP (JurnalIlmu Sosial dan Pendidikan)* 7.3 (2023).
- Sarwanto, Agus. "The Phenomenon of Juvenile Delinquency that Occurs in the Era of Globalization." *The Easta Journal Law and Human Rights* 1.02 (2023): 45-50.
- Smith, R. H., Wilson, T. R., & Brown, A. L. (2018). Bridging the Gap: Improving Adolescent Health Services in Remote Areas through Mobile Health Units. *Journal of Community Health*, 43(6), 1205-1213.
- Taylor, K. N., & Davis, A. B. (2021). Comprehensive Sex Education in Rural Schools: A Longitudinal Study of Its Impact on Adolescent Reproductive Health. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 54-60.
- Wilson, T. R., Garcia, M. A., & Anderson, J. K. (2019). Reducing Mental Health Stigma in Rural Communities: A Community-Based Intervention Study. *Rural Mental Health*, 43(4), 289-298.
- Vinkasari, Elriza, et al. "Toleransi Antar Umat Beragama Di Indonesia Untuk Mempertahankan Kerukunan." *Prosiding Hubisintek* 1 (2020): 67-67.
- Wurnasari, Annissha Azzahra, et al. "Dampak Asimilasi Narapidana Terhadap Maraknya Kriminalitas di Tengah Pandemi Covid-19." *Prosiding HUBISINTEK* 1 (2020): 20-20