

# Membangun Lingkungan yang mendukung Kesetaraan Gender bagi Remaja Sangat Muda

## Pesan dan Bukti untuk Meyakinkan Pembuat Keputusan

Diserahkan ke: United States Agency for International Development  
Oleh: Johns Hopkins Center for Communication Programs  
Maret 2023  
Cooperative Agreement #AID-OAA-A-17-00017



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**Breakthrough  
ACTION**  
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE



## Ucapan Terima Kasih

Breakthrough ACTION mengucapkan terima kasih pada Awa Diallo, Joanna Skinner, dan Olivia Carlson yang telah menulis alat bantu advokasi ini dengan dukungan dari Cate Lane dan Kara Hunersen.

Penyusunan dokumen ini dapat terlaksana berkat dukungan besar rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID). Isi dokumen ini adalah tanggung jawab Breakthrough ACTION dan tidak serta merta mencerminkan pandangan USAID atau Pemerintah Amerika Serikat.

## Kontak

Breakthrough ACTION  
Johns Hopkins Center for Communication Programs  
111 Market Place, Suite 310  
Baltimore, MD 21202  
Telepon: +1 410-659-6300  
Email: [info@breakthroughaction.org](mailto:info@breakthroughaction.org)  
Web: [www.breakthroughactionandresearch.org](http://www.breakthroughactionandresearch.org)

## Kutipan yang Disarankan

Breakthrough ACTION. (2023). *Creating a gender-equitable environment for very young adolescents: Messages and evidence to persuade decision makers*. Baltimore: Johns Hopkins University.

© 2023, Johns Hopkins University. All rights reserved.

# Table of Contents

<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>1</b>
<b>KONTAK</b> .....	<b>1</b>
<b>KUTIPAN YANG DISARANKAN</b> .....	<b>1</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>3</b>
<b>TENTANG PANDUAN INI</b> .....	<b>4</b>
BAGAIMANA BREAKTHROUGH ACTION MENGEMBANGKAN PANDUAN INI .....	4
<b>LATAR BELAKANG: KEADILAN GENDER BAGI REMAJA SANGAT MUDA</b> .....	<b>5</b>
<b>ISTILAH-ISTILAH KUNCI</b> .....	<b>6</b>
<b>AKTOR KUNCI</b> .....	<b>7</b>
<b>KENALI PEMBUAT KEPUTUSAN ANDA</b> .....	<b>8</b>
<b>PESAN-PESAN KUNCI</b> .....	<b>8</b>
ARGUMAN BERBASIS BUKTI, EMOSI, DAN ETIKA .....	9
PESAN KUNCI DENGAN POIN DAN BUKTI PENDUKUNG .....	10
<b>REFERENSI</b> .....	<b>16</b>

## Acronyms

<b>GEAS</b>	<i>Global Early Adolescent Study</i>
<b>SGM</b>	<i>Sexual and Gender Minorities (Minoritas Gender dan Seksual)</i>
<b>SRH</b>	<i>Sexual and Reproductive Health (Kesehatan Seksual dan Reproduksi)</i>
<b>VYA</b>	<i>Very Young Adolescent (Remaja Sangat Muda)</i>
<b>USAID</b>	<i>U.S. Agency for International Development (Badan Pembangunan Internasional AS)</i>

## Tentang panduan ini

Kerangka Pesan ini dirancang untuk para pelaku advokasi yang berupaya meningkatkan pendanaan dan pelaksanaan program dengan tujuan menciptakan lingkungan yang mendukung kesetaraan gender bagi remaja sangat muda (VYA) (usia 10-14 tahun). Selain merupakan hal yang sangat penting bagi VYA, kesetaraan gender itu sendiri adalah faktor sosial penentu kesehatan yang penting yang turut berperan dalam perbaikan beragam kondisi kesehatan termasuk kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), pencegahan kekerasan, kesehatan jiwa, dan masih banyak lagi.

Kerangka pesan ini memberi serangkaian pesan kunci dan rekomendasi inti yang dapat dan harus disesuaikan dengan konteks dan pemangku kepentingan yang ada. Kerangka ini dirancang untuk digunakan sebagai bagian dari proses advokasi strategis, seperti **Advokasi SMART**, terutama dalam proses mengembangkan “pertanyaan” kunci dan mengumpulkan bukti-bukti pendukung. Pengguna dapat mengadaptasi pesan-pesan yang diberikan dalam mengembangkan materi, acara, dan kampanye advokasi untuk mendukung keadilan gender bagi remaja sangat muda.

### Referensi yang disarankan

Panduan Pengguna Advokasi SMART

<https://smartadvocacy.org><sup>1</sup>



(Tersedia dalam Bahasa Inggris, Perancis, dan Spanyol)

## Bagaimana Breakthrough ACTION mengembangkan panduan ini

Di tahun 2022, Breakthrough ACTION melaksanakan wawancara informal dengan para pakar di bidang gender, kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), dan program kaum muda, juga wakil organisasi yang dipimpin dan melayani kaum muda yang berupaya meningkatkan kesetaraan gender bagi remaja sangat muda. Tujuan wawancara adalah untuk memahami faktor pendukung dan penghambat yang turut memengaruhi sejauh mana para pemangku kepentingan mendukung dan memprioritaskan kebijakan dan program terkait gender bagi remaja sangat muda.

Proyek juga melakukan kajian naratif atas berbagai informasi publik tentang norma gender dan intervensi transformatif gender bagi remaja sangat muda, dengan fokus pada laporan dan hasil dari **Global Early Adolescent Study** (GEAS), sebuah studi longitudinal multi negara tentang sosialisasi gender dan implikasinya pada kesehatan dan kesejahteraan remaja. Seluruh informasi disintesis menjadi kerangka pesan operasional yang divalidasi dengan pakar di bidang SRH, gender, dan kaum muda.

## Latar Belakang: Keadilan gender bagi remaja sangat muda

Masa remaja awal adalah masa yang diwarnai dengan perubahan cepat secara fisik, sosial, dan emosional. Kemampuan kognitif berkembang pesat sementara pubertas menyebabkan perubahan fisik, sosial dan emosional. Tuntutan sosial juga bergeser dan memaparkan remaja sangat muda ke berbagai pengalaman dan ekspektasi bernuansa gender.<sup>1</sup> Hasil dari **GEAS** menunjukkan bahwa karena berbagai perubahan di atas, anak laki-laki dan perempuan diperlakukan berbeda sejak usia dini dan ini mengarah ke perilaku gender yang berbeda yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan remaja, khususnya kesehatan reproduksi.<sup>2</sup> Remaja laki-laki lebih mungkin terlibat dalam perilaku berisiko yang berbahaya dan seks tidak aman, sementara remaja perempuan lebih mungkin mengalami komplikasi karena kehamilan dini, persalinan, dan aborsi tidak aman yang semuanya signifikan menyebabkan terjadinya kematian.<sup>4</sup> Data GEAS juga menunjukkan bahwa pandangan yang lebih egaliter terkait dengan norma gender menurunkan kejadian kekerasan di kalangan remaja.<sup>5</sup>

Oleh karena itu, masa remaja awal — periode antara usia 10 dan 14 tahun — adalah kesempatan yang sangat penting untuk melakukan intervensi.<sup>6,7</sup> Membangun pengetahuan dan keterampilan remaja sangat muda tentang kesehatan seksual dan reproduksi dan mendorong sikap, perilaku dan norma yang lebih setara gender merupakan landasan untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka di masa depan. Tapi, menjangkau remaja sendiri tidaklah cukup. Untuk sungguh menciptakan lingkungan yang mendukung kesetaraan gender di kalangan remaja sangat muda, program harus menjangkau orang-orang, sistem, dan organisasi yang memengaruhi kehidupan remaja, termasuk keluarga, jaringan masyarakat, sekolah, sistem kesehatan, masyarakat sipil, dan layanan pemerintah lainnya.<sup>8</sup> Ada berbagai faktor sosial dan struktural penentu ketidaksetaraan gender yang memengaruhi pembentukan norma, peran dan sistem gender selama periode remaja, juga cara remaja sangat muda menghadapi isu relasi kuasa dan identitas gender yang muncul selama periode penting ini.

Terlepas dari besarnya peluang intervensi selama periode ini untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan remaja sepanjang perjalanan hidup mereka, investasi dalam penelitian dan program kesehatan remaja sangat muda masih terbatas. Untuk itu perlu ada advokasi yang lebih besar dan lebih efektif agar program yang disesuaikan bagi kelompok umur ini dapat lebih banyak dilaksanakan. Secara historis, tantangan untuk advokasi yang efektif adalah kurangnya data, tapi bukti terbaru yang dihasilkan oleh GEAS, Save the Children, dan lainnya memungkinkan dikembangkannya pesan berbasis bukti untuk meningkatkan investasi terhadap kesehatan dan kesejahteraan remaja sangat muda.

**Untuk informasi lebih lanjut tentang remaja sangat muda (VYA), gender, dan kesehatan, silakan lihat GEAS supplement dalam Journal of Adolescent Health.**

## Istilah-istilah kunci

**Remaja sangat muda** adalah remaja berusia 10-14 tahun. Pada periode ini, terjadi perubahan fisik, sosial, dan emosional yang cepat dan remaja muda menghadapi tekanan baru untuk mengikuti stereotip tentang peran dan sifat gender.

**Gender** mengacu pada “peran, tanggung jawab, atribut, dan hak yang ditetapkan secara sosial budaya bagi orang, juga relasi kuasa antar kelompok berdasarkan jenis kelamin yang diberikan saat lahir di sebuah tempat/situasi. [...]. Definisi dan ekspektasi gender, serta sanksi bagi mereka yang tidak memenuhi ekspektasi, bervariasi antar budaya dan seiring waktu, dan seringkali bersinggungan dengan faktor lain seperti ras/suku, kelas/kasta, usia, orientasi seksual, dan bangsa. Gender adalah konsep yang dibangun secara sosial, jadi bisa diubah. Beberapa orang mengidentifikasi diri sebagai ‘non-biner’, berarti identitas gender mereka tidak cocok atau berada di luar dua gender yang selama ini dikenal yaitu ‘laki-laki/maskulin’ dan ‘perempuan/feminin’. Mereka mungkin tidak mengidentifikasi diri sebagai eksklusif ‘laki-laki/maskulin’ atau ‘perempuan/feminin’, melainkan sebagai perpaduan keduanya, atau sama sekali bukan salah satu dari keduanya.”<sup>9</sup>

**Kesetaraan gender (*gender equality*)** adalah “konsep bahwa semua manusia, terlepas dari jenis kelamin atau identitas gender mereka, bebas mengembangkan kemampuan pribadi mereka dan membuat pilihan tanpa dibatasi oleh stereotip, peran gender yang kaku, atau diskriminasi. Kesetaraan gender berarti perilaku, aspirasi, dan kebutuhan yang berbeda dari laki-laki, perempuan, dan orang dengan identitas gender lain dipertimbangkan, dihargai, dan didukung secara sama. Ini bukan berarti semua orang “sama”, tapi hak, tanggung jawab, dan kesempatan tiap orang tidak bergantung pada jenis kelamin yang ditetapkan saat mereka lahir<sup>9</sup>. Dalam masyarakat yang setara gender, orang dari semua gender “memperoleh kesamaan dalam pemenuhan hak asasi manusia, juga dalam perolehan barang, peluang, dan sumber daya yang dihargai secara sosial.”<sup>10</sup>

**Keadilan gender (*gender equity*)** adalah “proses bersikap adil kepada seseorang terlepas dari jenis kelamin atau gender mereka. Untuk memastikan keadilan, perlu diambil langkah untuk mengimbangi kerugian ekonomi, sosial, dan politik secara kumulatif yang akibat jenis kelamin atau gender menyebabkan seseorang tidak dapat berfungsi secara setara.”<sup>9</sup>

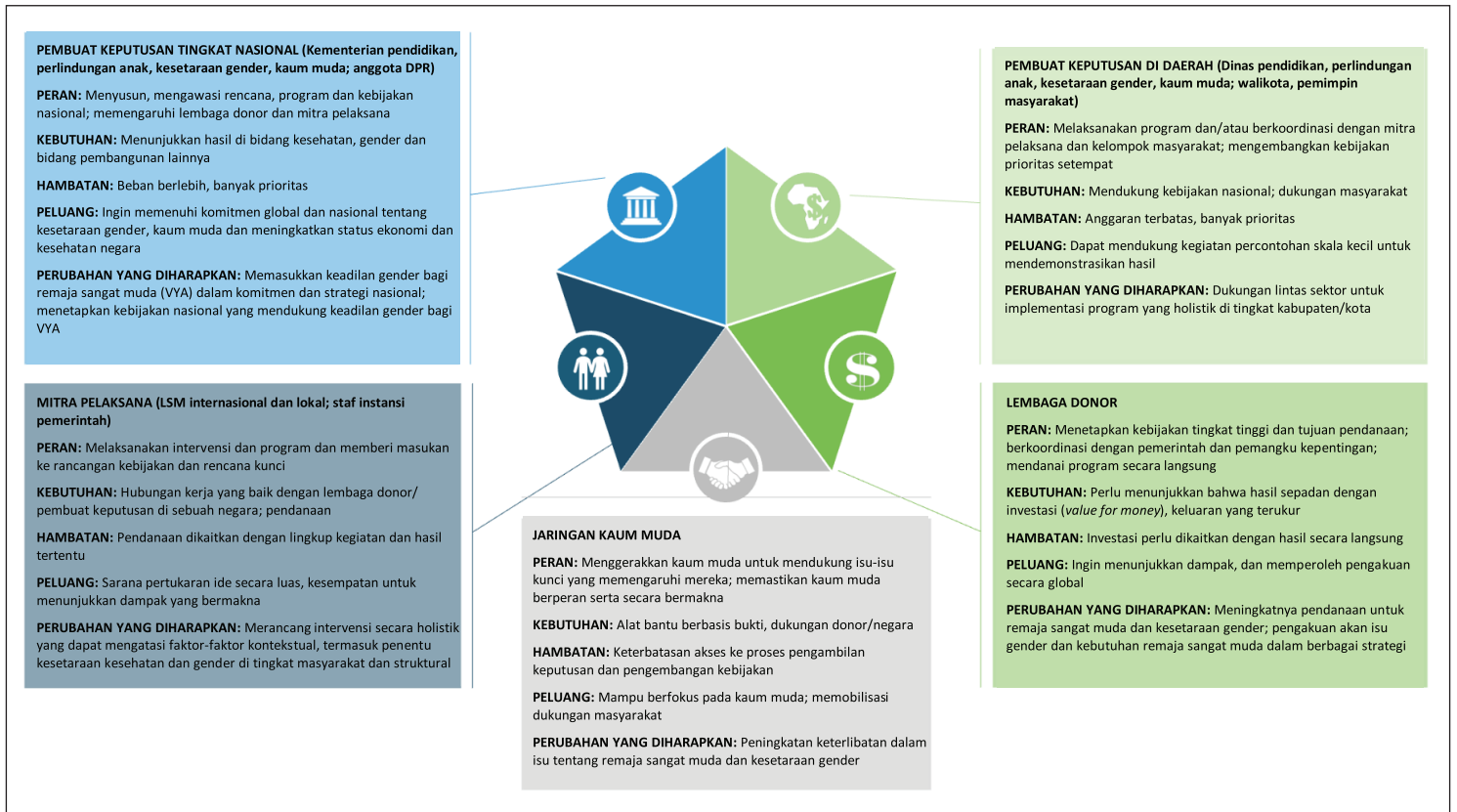
**Norma gender** adalah “aturan informal dan tuntutan sosial bersama yang membedakan perilaku atas dasar gender. Norma dipelajari dan diperkuat dari masa kanak hingga dewasa lewat observasi, instruksi, sanksi positif dan negatif, media, agama, dan lembaga sosial lainnya. Norma gender tertanam dalam lembaga formal dan informal serta turut berperan membentuk akses perempuan dan laki-laki (seringkali tidak setara) terhadap sumber daya, dan kebebasan, sehingga memengaruhi suara, kekuatan dan kesadaran diri mereka.”<sup>9</sup>

**Sikap gender** adalah “persepsi, kepercayaan atau persetujuan seseorang terhadap norma gender”<sup>11</sup> (contoh, “anak perempuan harus bersikap mengasuh dan akomodatif.”).

**Minoritas gender dan seksual (SGM)** adalah istilah payung untuk orang yang bukan heteroseksual atau tidak mengidentifikasi dengan jenis kelamin yang ditentukan saat lahir, misalnya antara lain mereka yang mengidentifikasi diri sebagai lesbian, gay, biseksual, transgender, queer, interseks, dan aseksual.

# Aktor kunci

Membangun lingkungan yang mendukung kesetaraan gender bagi remaja memerlukan dukungan dan aksi dari berbagai pemangku kepentingan. Memetakan pemangku kepentingan dan peran mereka dalam menciptakan lingkungan ini dapat membantu anda memilih pembuat keputusan mana yang menjadi sasaran agar tujuan advokasi tercapai. Para pelaku yang terlibat umumnya adalah:



Diadaptasi dari Breakthrough ACTION. (2020). [Advocating for Social and Behavior Change in Family Planning Programs.](#)<sup>12</sup>



## Kenali pembuat keputusan anda

Setelah mengidentifikasi pembuat keputusan anda, mengenali mereka adalah tahap penting dalam proses advokasi dan terutama penting untuk menajamkan dan menyesuaikan pesan yang diberikan dalam Kerangka pesan ini. Anda perlu tahu pengetahuan dan pengalaman pembuat keputusan anda seputar isu keadilan gender bagi remaja sangat muda, juga hambatan dan motivasi mereka untuk bertindak. Mengetahui secara rinci apa yang mereka hargai sangatlah penting untuk menyempurnakan pesan yang dibuat. Lihat petunjuk dalam [Panduan Pengguna Advokasi SMART](#), Langkah ke-4.

Pertanyaan di bawah ini merinci hal-hal yang perlu anda ketahui tentang pembuat keputusan anda:

TINGKAT	PERTANYAAN YANG PERLU DIJAJAKI
<b>Individu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apa yang telah diketahui pembuat keputusan tentang remaja sangat muda, kesetaraan gender, kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), serta kondisi kesehatan lainnya di kalangan remaja?</li><li>• Apa dukungan yang telah diberikan untuk kebijakan dan program terkait gender secara umum? Untuk remaja sangat muda?</li><li>• Apa nilai yang dijunjung pembuat keputusan? Apakah mereka didorong oleh hasil pembangunan, kepercayaan agama, atau kemajuan karir? Apa nilai inti yang menggerakkan mereka?</li></ul>
<b>Institusi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apa tujuan dan prioritas organisasi? Apakah selaras dengan kebijakan dan program kesetaraan gender bagi remaja sangat muda? Dengan kesehatan seksual dan reproduksi atau kondisi kesehatan lain di kalangan remaja sangat muda? Mengapa atau mengapa tidak?</li><li>• Apa sumber daya dan kendala terpenting dalam institusi yang memengaruhi kesediaan atau kemampuan pembuat keputusan untuk mendukung kebijakan atau program kesetaraan gender bagi remaja sangat muda?</li><li>• Apakah organisasi memiliki peluang unik untuk mengembangkan kegiatan ini lebih lanjut? Misalnya, apakah organisasi mampu memengaruhi agenda kesehatan global atau setempat, menetapkan tujuan dan prioritas bagi penyandang dana atau penerima hibah, atau menyatukan berbagai pemangku kepentingan?</li></ul>
<b>Kontekstual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Norma sosial, budaya dan gender apa yang mungkin memengaruhi kemampuan pembuat keputusan untuk mendukung program terkait gender bagi remaja sangat muda?</li><li>• Faktor politik apa yang mungkin memengaruhi kemampuan pembuat keputusan untuk mendukung program terkait gender bagi remaja sangat muda?</li><li>• Kebijakan atau faktor hukum apa yang mungkin memengaruhi kemampuan pembuat keputusan untuk mendukung program terkait gender bagi remaja sangat muda?</li></ul>

## Pesan-pesan kunci

Argumen inti untuk mendukung lingkungan berkesetaraan gender bagi remaja sangat muda didasarkan pada lima pesan kunci di bawah ini. Tiap pesan dilengkapi dengan poin, aset dan alat bantu pendukung dengan fokus pada hal-hal yang menunjukkan bukti global dan argumen dari sisi etik. Pesan-pesan ini dapat digunakan untuk mengembangkan materi advokasi, seperti lembar informasi singkat, presentasi, atau video, juga poin-poin untuk diskusi dengan pembuat keputusan.

Pelaku advokasi perlu memilih dan menyesuaikan pesan dan poin pendukung berdasarkan pengetahuan, kebutuhan, prioritas, dan nilai yang dianut pembuat keputusan (lihat petunjuk di **"Kenali pembuat keputusan anda"** dan **Panduan Pengguna Advokasi SMART**, Langkah ke-4). Di mana relevan, pelaku advokasi perlu melengkapi bukti yang ada dengan data setempat.




LIMA PESAN KUNCI	
PESAN KUNCI	MENGAPA PESAN INI
1. Masa remaja awal adalah periode di mana remaja menghadapi tekanan yang semakin bertambah untuk mematuhi norma gender yang tidak setara dan berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka saat ini dan di masa mendatang, khususnya bagi remaja dari kelompok minoritas gender dan seksual.	Menjelaskan masalah dan alasan mengapa pembuat keputusan harus peduli
2. Walaupun intervensi di tahap kehidupan ini sangat berpotensi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kaum muda, investasi pada kelompok usia ini masih kurang dibandingkan dengan investasi untuk remaja yang lebih tua, dan kurang berfokus pada anak laki-laki.	Menjelaskan pendekatan yang saat ini diterapkan yang turut berperan dalam masalah
3. Untuk memajukan keadilan gender bagi remaja sangat muda diperlukan pendekatan kebijakan dan program yang holistik yang dapat mengatasi faktor-faktor kontekstual, termasuk faktor di tingkat masyarakat dan struktural yang memengaruhi kesehatan.	Mengajukan solusi yang dapat didukung oleh pembuat keputusan
4. Remaja sangat muda dan kaum muda perlu dilibatkan secara bermakna dan luas sebagai mitra dalam seluruh upaya kebijakan dan program yang berkaitan dengan kaum muda.	Menjelaskan pendekatan yang penting untuk menerapkan solusi
5. Menciptakan lingkungan berkesetaraan gender bagi remaja sangat muda akan memperbaiki situasi kesehatan di seluruh tahap kehidupan juga menghasilkan masyarakat yang lebih sehat di mana semua orang dapat berkembang dan hidup sejahtera.	Menawarkan harapan melalui pendekatan nilai hidup

## Argumen berbasis bukti, emosi dan etika

**Panduan Pengguna Advokasi SMART** menyarankan gabungan argumen berbasis bukti, emosi dan etika untuk secara persuasif meyakinkan pemangku kepentingan (lihat "Make your case using the "Three E's", halaman 40-41). Sebagian besar pesan kunci dan poin pendukung yang ada dalam Kerangka Pesan ini berbasis bukti atau etika. Pelaku advokasi perlu mempertimbangkan untuk melengkapi pesan mereka dengan pesan berbasis emosi menggunakan cerita dan perspektif setempat untuk secara persuasif meyakinkan pembuat keputusan.



### Menyampaikan Argumen berbasis "3E": Petunjuk dari **Panduan Pengguna Advokasi SMART**<sup>1</sup>

-  **Berbasis evidence/bukti:** gunakan bukti untuk memberi informasi dan memandu perubahan kebijakan, serta memberi gambaran tentang lingkup dan dampak dari keputusan terhadap kesehatan dan pembangunan. Advokasi berbasis bukti membantu menetralkan kontroversi dan menghasilkan kesepakatan.
-  **Berbasis emosi:** Gunakan cerita dan foto yang menggugah untuk menambah dimensi kemanusiaan. Cerita dikaitkan dengan tujuan anda dan menggarisbawahi berbagai pengalaman yang umum serta potensi kebijakan dapat meringkankan penderitaan dan memperbaiki hidup.
-  **Berbasis etika:** Gunakan pendekatan berbasis hak atau agama dan refleksikan pemahaman akan norma sosial budaya. Argumen berbasis etika berpusat pada keadilan, kesetaraan, dan kesadaran akan implikasi dari bertindak atau tidak bertindak. Manfaatkan rasa tanggung jawab pembuat keputusan untuk menegakkan hak dan bertanggung jawab.

## Pesan kunci dengan poin dan bukti pendukung



**Pesan kunci 1:** Masa remaja awal adalah periode di mana remaja menghadapi tekanan yang semakin bertambah untuk mematuhi norma gender yang tidak setara dan berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan mereka saat ini dan di masa mendatang, khususnya bagi remaja dari kelompok minoritas gender dan seksual.

PESAN & BUKTI PENDUKUNG	REFERENSI DAN ASET PENDUKUNG
<p>Norma gender yang tidak setara turut menjadi penyebab kondisi kesehatan yang buruk di kalangan remaja sangat muda baik perempuan maupun laki-laki.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagi remaja perempuan, norma gender yang tidak setara yang terbentuk di masa remaja awal turut meningkatkan risiko mereka mengalami infeksi menular seksual, seks tidak aman, dan kehamilan yang tidak direncanakan di kemudian hari.</li> <li>• Remaja laki-laki semakin menghadapi tekanan untuk mengikuti gagasan tentang maskulinitas sehingga mereka lebih berisiko terlibat dalam kekerasan, cedera tanpa sengaja, menyakiti diri sendiri, dan menggunakan narkoba dan alkohol dibandingkan dengan remaja perempuan.</li> </ul>	<p><b>SRH remaja muda<sup>7</sup></b></p> <p><b>Gender dan Kesehatan<sup>13</sup></b></p> <p><b>Faktor yang membentuk sikap gender di masa remaja awal<sup>11</sup></b></p> <p><b>Sosialisasi gender dan norma maskulinitas di kalangan remaja sangat muda<sup>14</sup></b></p> <p><b>Bagaimana tuntutan gender membentuk masa remaja awal<sup>2</sup></b></p>
<p>Norma gender yang tidak setara berkaitan dengan kesehatan mental yang buruk pada remaja sangat muda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma gender yang tidak setara berkaitan dengan gejala depresi yang lebih berat di kalangan remaja sangat muda.</li> <li>• Bukti menunjukkan bahwa persepsi tentang norma gender turut menjadi penyebab perbedaan tingkat depresi antara remaja sangat muda laki-laki dan perempuan.</li> </ul>	<p><b>Bagaimana tuntutan gender membentuk masa remaja awal<sup>2</sup></b></p> <p><b>Remaja sangat muda, norma gender, dan depresi<sup>15</sup></b></p> <p><b>Perbedaan gender dalam depresi: Meta-analisis<sup>16</sup></b></p>
<p>Norma gender dan sosial yang tidak setara membuat remaja dari kelompok minoritas gender dan seksual (SGM) lebih berisiko mengalami kondisi kesehatan dan kesehatan jiwa yang buruk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma gender yang tidak setara berkaitan dengan angka pernikahan anak, angka kekerasan pasangan intim, dan kekerasan seksual terhadap anak perempuan yang lebih tinggi</li> <li>• Remaja laki-laki dengan pandangan yang lebih setara gender lebih kecil kemungkinannya melakukan kekerasan kepada teman sebaya atau melakukan pelecehan seksual dibandingkan remaja laki-laki dengan pandangan yang kurang setara gender.</li> </ul>	<p><b>Gender dan Kesehatan<sup>13</sup></b></p> <p><b>Bagaimana tuntutan gender membentuk masa remaja awal<sup>2</sup></b></p> <p><b>Tindakan kekerasan sebaya dan norma gender di kalangan remaja sangat muda<sup>17</sup></b></p> <p><b>Tindakan kekerasan di masa remaja awal<sup>5</sup></b></p>

Norma gender dan sosial yang tidak setara membuat remaja dari kelompok minoritas gender dan seksual (SGM) lebih berisiko mengalami kondisi kesehatan dan kesehatan jiwa yang buruk

- Banyak remaja tidak mengidentifikasi diri dengan jenis kelamin yang ditetapkan saat mereka lahir.
- Kelompok SGM mengalami stigma dan diskriminasi yang turut menjadi penyebab buruknya kesehatan jiwa dan fisik mereka.
- Pelaksanaan program berbasis hak<sup>1</sup> berarti memastikan kebutuhan semua remaja sangat muda terpenuhi, termasuk remaja dari kelompok SGM.

**H**Kesenjangan kesehatan di kelompok SGM<sup>18</sup>

**Stigma dan kesenjangan kesehatan pada kaum muda kelompok SGM<sup>19</sup>**

**Kesehatan SGM: Yang kita ketahui<sup>20</sup>**

**Gender non-biner atau genderqueer<sup>21</sup>**



**Pesan kunci 2:** Walaupun intervensi di tahap kehidupan ini sangat berpotensi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kaum muda, investasi pada kelompok usia ini masih kurang dibandingkan dengan investasi untuk remaja yang lebih tua, dan kurang berfokus pada anak laki-laki.

PESAN & BUKTI PENDUKUNG	REFERENSI DAN ASET PENDUKUNG
<p>Intervensi selama masa remaja awal berpotensi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masa remaja awal adalah masa pembentukan sikap gender dan remaja mengalami tekanan yang semakin besar untuk mengikuti norma gender.</li> <li>• Intervensi dalam masa ini berpotensi membantu kaum muda lebih memahami tubuh mereka, dan konsep reproduksi, serta menantang dan mengubah sikap dan norma gender yang memengaruhi taraf kesehatan sepanjang hidup mereka.</li> </ul>	<p><b>Mengapa kita harus berinvestasi di masa remaja awal<sup>23</sup></b></p> <p><b>Kebutuhan SRH remaja sangat muda: Apa yang ditunjukkan oleh bukti?<sup>24</sup></b></p>
<p>Belum ada perhatian dan investasi yang memadai untuk melaksanakan program bagi kelompok umur ini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama ini program kesehatan seksual dan reproduksi (SRH) bagi kaum muda berfokus pada remaja yang berusia lebih tua.</li> <li>• Di berbagai belahan dunia, banyak anak perempuan menikah sebelum berusia 15 tahun; pernikahan seringkali cepat diikuti dengan melahirkan anak.</li> </ul>	<p><b>Mengapa kita harus berinvestasi di masa remaja awal<sup>23</sup></b></p> <p><b>Kebutuhan SRH remaja sangat muda: Apa yang ditunjukkan oleh bukti?<sup>24</sup></b></p> <p><b>Berinvestasi untuk SRH remaja sangat muda<sup>6</sup></b></p>

<sup>1</sup> Pendekatan berbasis hak mendorong dan melindungi hak asasi manusia dengan mengatasi “ketidaksetaraan yang merupakan inti masalah dalam pembangunan, serta memperbaiki praktik diskriminatif dan pembagian kekuasaan yang tidak adil yang menghambat kemajuan pembangunan dan sering mengakibatkan beberapa kelompok tertinggal.”<sup>22</sup>

Remaja sangat muda berbeda dari remaja yang berusia lebih tua. Mereka memerlukan program yang mengatasi isu norma gender, dan dinamika kekuasaan, yang dapat diakses, sesuai dengan perkembangan mereka, dan disesuaikan ke kebutuhan dan kekhawatiran unik mereka.

- Dibandingkan remaja yang lebih tua, remaja sangat muda lebih sulit memperoleh layanan, termasuk tidak dapat pergi sendiri ke fasilitas kesehatan, adanya perundangan dan kebijakan tentang persetujuan orangtua, tentang usia legal berhubungan seks, dan peningkatan stigma seputar kegiatan seksual di usia muda.
- Kebutuhan perkembangan remaja sangat muda berbeda dari kebutuhan remaja yang lebih tua.

### SRH remaja muda: isu-isu penelitian<sup>25</sup>

**Kebutuhan SRH remaja sangat muda: Apa yang ditunjukkan oleh bukti?<sup>24</sup>**

Pria dan anak laki-laki seringkali diabaikan dalam kerangka kebijakan dan teori perubahan, sehingga mereka tidak mampu menantang relasi kekuasaan gender yang tidak setara.<sup>2</sup>

- Kegagalan memenuhi kebutuhan anak laki-laki mencerminkan norma gender yang restriktif (membatasi) di mana wanita dan anak perempuan diberi tanggung jawab reproduksi yang terlalu besar.
- Anak laki-laki memiliki kebutuhan kesehatan sendiri yang unik yang harus ditangani.

**Mengemas ulang pria dan anak laki-laki dalam kebijakan kesetaraan gender<sup>26</sup>**

**Teori perubahan untuk melibatkan pria dan anak laki-laki dalam keluarga berencana<sup>27</sup>**

**Melibatkan pria dalam kesehatan reproduksi<sup>28</sup>**

---

<sup>2</sup> Lihat **Know, Care, Do: A Theory of Change for Engaging Men and Boys in Family Planning** untuk panduan bagaimana melibatkan pria dan anak laki-laki dalam program keluarga berencana.



**Pesan kunci 3:** Untuk memajukan keadilan gender bagi remaja sangat muda diperlukan pendekatan kebijakan dan program yang holistik yang dapat mengatasi faktor-faktor kontekstual, termasuk faktor di tingkat masyarakat dan struktural yang memengaruhi kesehatan.

SUPPORTING MESSAGES & EVIDENCE	REFERENCES AND SUPPORTING ASSETS
<p>Ketidaksetaraan gender telah tertanam dalam sistem budaya, ekonomi, dan pemerintah sehingga tidak dapat diubah hanya dengan pendekatan di tingkat individu.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ketidaksetaraan gender saling berhubungan, berarti solusi harus mengatasi ketidaksetaraan kuasa antar identitas gender yang berbeda (misalnya pria/ anak laki-laki dan wanita/anak perempuan) dan tidak hanya bekerja dengan satu kelompok secara terpisah.</li><li>• Walaupun ada beberapa contoh program yang melakukan intervensi di tingkat masyarakat dan struktural, banyak upaya masih dibutuhkan untuk menantang faktor sosial dan struktural yang mempertahankan ketidaksetaraan gender di kalangan remaja sangat muda.</li></ul>	<p><a href="#">Faktor pembentuk gender di masa remaja awal – implikasi untuk tindakan dan penelitian<sup>29</sup></a></p> <p><a href="#">Mengemas ulang pria dan anak laki-laki dalam kebijakan kesetaraan gender<sup>25</sup></a></p> <p><a href="#">Lanskap SRH remaja sangat muda: Di mana kita saat ini? Ke mana kita menuju?<sup>30</sup></a></p> <p><a href="#">Membina keadilan gender di remaja muda di Nepal<sup>31</sup></a></p>
<p>Intervensi harus lebih dari sekedar menjangkau remaja sangat muda tapi perlu melibatkan berbagai pemengaruh kunci dari remaja sangat muda — seperti orangtua, teman sebaya, saudara kandung, dan guru — yang membentuk sikap gender remaja sangat muda dan mempertahankan norma gender di masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teman sebaya, orangtua, dan guru membentuk norma dan sikap gender dari remaja sangat muda.</li><li>• Saudara kandung menjadi sumber informasi terkait gender dan memegang peran kunci dalam sosialisasi gender ke remaja sangat muda.</li><li>• Kajian lanskap baru-baru ini menemukan bahwa hanya 53% dari intervensi yang disurvei melibatkan pihak-pihak di luar remaja sangat muda, termasuk pengasuh, komunitas, dan layanan/ sistem kesehatan.</li></ul>	<p><a href="#">Faktor pembentuk gender di masa remaja awal – implikasi untuk tindakan dan penelitian<sup>29</sup></a></p> <p><a href="#">Norma gender, remaja, dan saudara kandung<sup>32</sup></a></p> <p><a href="#">Lanskap SRH Remaja Sangat Muda: Di mana kita saat ini? Ke mana kita menuju?<sup>30</sup></a></p>

Ketidaksetaraan gender ada bersama berbagai perwujudan marginalisasi yang membagi masyarakat dan komunitas berdasarkan orientasi seksual, ras/suku, kemampuan, kelas/kasta, serta kelompok dan identitas sosial lainnya.

- Pembuat kebijakan dan pelaksana perlu mempertimbangkan faktor kontekstual, historis, dan budaya yang membentuk kelompok sosial juga hierarki dalam komunitas yang memperkuat ketidakseimbangan kuasa dan ketidakadilan.
- Upaya untuk memahami dan mengatasi ketidakadilan perlu dilakukan dengan dan bersama kelompok yang mewakili masyarakat, termasuk remaja sangat muda dan remaja yang lebih tua.

**Biarkan Mereka Tahu: Peta Jalan Global untuk Aksi AYSRHR yang Dipimpin Kaum Muda<sup>33</sup>**

Kolaborasi fungsional lintas sektor kunci – khususnya kesehatan dan pendidikan – sangat penting untuk memenuhi kebutuhan remaja sangat muda.

- Penyandang dana dapat berinvestasi dalam kemitraan antara pemangku kepentingan yang bekerja di bidang pendidikan, kesehatan, transportasi, pembangunan ekonomi, dan sektor lain untuk mengatasi struktur sistemik dan kelembagaan yang menyebabkan ketidaksetaraan gender.
- Pembuat kebijakan dapat membuat strategi, kebijakan, dan anggaran yang memberi insentif atau mengharuskan kolaborasi lintas sektor untuk mencapai tujuan yang sama. Contoh, pembuat kebijakan dapat didorong untuk bekerja bersama pakar manajemen dan koordinasi proyek untuk menerapkan kebijakan kesehatan terpadu.
- Pelaksana dapat merancang program bersama pemangku kepentingan di luar sektor kesehatan.

**Faktor pembentuk gender di masa remaja awal – implikasi untuk tindakan dan penelitian<sup>29</sup>**

**Kolaborasi lintas sektor dan kemitraan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan<sup>34</sup>**





**Pesan kunci 4:** Remaja sangat muda dan kaum muda perlu dilibatkan secara bermakna dan luas sebagai mitra dalam seluruh upaya kebijakan dan program yang berkaitan dengan kaum muda.

PESAN & BUKTI PENDUKUNG	REFERENSI DAN ASET PENDUKUNG
<p>Terlepas dari peran penting kaum muda dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri, beberapa hal menghambat partisipasi kaum muda secara setara dan bermakna dalam program gender dan kesehatan seksual dan reproduksi (SRH).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Akses ke layanan SRH dan kesehatan terbatas, begitu pula kesempatan untuk pengembangan profesional dan pekerjaan di bidang kesehatan, pendidikan, ataupun kompensasi untuk waktu/keahlian; kaum muda dari komunitas yang kurang terlayani dan marjinal masih kurang terwakili; juga belum ada pemahaman bersama tentang seperti apa kemitraan kaum muda – kesehatan masyarakat yang berhasil.</li></ul>	<p><a href="#">Biarkan Mereka Tahu: Peta Jalan Global untuk Aksi AYSRHR yang Dipimpin Kaum Muda<sup>33</sup></a></p>
<p>Biarkan Mereka Tahu: Peta Jalan Global untuk Aksi AYSRHR yang Dipimpin Kaum Muda berisi beberapa rekomendasi untuk pembuat kebijakan, pelaksana, dan pihak lain yang bekerja di bidang kesehatan global tentang bermitra dengan kaum muda, termasuk rekomendasi berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mempekerjakan dan berbagi kuasa pengambilan keputusan dengan kelompok muda yang beragam dengan identitas yang berbeda-beda, memastikan keterwakilan dari kelompok yang paling terdampak</li><li>• Meningkatkan kapasitas orang dewasa untuk produktif bekerja bersama kaum muda dan menantang struktur kekuasaan yang tidak seimbang yang membatasi kemampuan kaum muda untuk mengambil keputusan dan memiliki kendali</li><li>• Memberi kompensasi pada kaum muda atas waktu mereka dan berinvestasi dalam penguatan keterampilan dan kemampuan profesional kaum muda</li><li>• Mendorong dan mendukung kolaborasi lintas sektor serta investasi untuk mengarusutamakan partisipasi kaum muda dalam program kesehatan dan pengambilan keputusan</li></ul>	<p><a href="#">Biarkan Mereka Tahu: Peta Jalan Global untuk Aksi AYSRHR yang Dipimpin Kaum Muda<sup>33</sup></a></p>



**Pesan kunci 5:** Menciptakan lingkungan berkesetaraan gender bagi remaja sangat muda akan memperbaiki situasi kesehatan di seluruh tahap kehidupan juga menghasilkan masyarakat yang lebih sehat di mana semua orang dapat berkembang dan hidup sejahtera.

PESAN & BUKTI PENDUKUNG	REFERENSI DAN ASET PENDUKUNG
<p>Melibatkan anak laki-laki dalam program tentang gender dan kesehatan seksual dan reproduksi (SRH) membuat hidup mereka, juga hidup pasangan, keluarga, dan komunitas mereka bertambah baik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bukti menunjukkan bahwa melibatkan pria dan anak laki-laki memperbaiki situasi kesetaraan gender</li><li>• Bukti menunjukkan bahwa melibatkan pria dan anak laki-laki meningkatkan kesehatan seksual dan reproduksi, memperbaiki situasi HIV, dan status kesehatan lainnya.</li></ul>	<p><a href="#">Integrasi gender sebagai fokus dalam program<sup>35</sup></a></p> <p><a href="#">Perspektif gender meningkatkan taraf kesehatan reproduksi<sup>36</sup></a></p> <p><a href="#">Intervensi kesehatan reproduksi yang berintegrasi gender<sup>37</sup></a></p> <p><a href="#">Keterlibatan pria dan anak laki-laki dalam komitmen dan rencana implementasi keluarga berencana sebuah negara<sup>38</sup></a></p>
<p>Penting untuk memberi dana dan dukungan bagi penelitian, pengumpulan data, dan evaluasi untuk memperluas pemahaman kita tentang tahap hidup ini dan mengidentifikasi titik intervensi yang optimal untuk meningkatkan kesetaraan gender.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Perlu ada akses yang lebih baik dan pengumpulan data yang dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin dan gender, juga data yang gender-sensitif dalam sistem informasi manajemen kesehatan dan sistem-sistem lain.</li><li>• Pembuat kebijakan dan penyandang dana dapat berinvestasi pada beberapa penelitian untuk lebih memahami kebutuhan remaja sangat muda dan hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan mereka; pemangku kepentingan ini juga dapat memperluas akses ke platform dan sistem pengumpulan data.</li><li>• Pelaksana/peneliti dapat mengumpulkan, mengevaluasi, dan membuat data yang dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin dan gender tersedia secara publik untuk membantu memberi pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan remaja sangat muda.</li></ul>	<p><a href="#">Lanskap SRH Remaja Sangat Muda: Di mana kita saat ini? Ke mana kita menuju?<sup>30</sup></a></p>

## References

1. Advance Family Planning. (2021). SMART advocacy user's guide: Achieving policy and funding change. Johns Hopkins University. <https://smartadvocacy.org/s/Final-English.pdf>
2. Blum, R. W., Mmari, K., & Moreau, C. (2017, October). It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S3-S4. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2017.07.009>
3. Moreau, C., Blum, R., Mmari, K., Hunersen, K., Mafuta, E., Luebi, A., . . . Maddaleno, M. (2021). Gender and Health in Very Young Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 69(1S), S3-S4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.012>
4. World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
5. Beckwith, S., Lou, C., Michielsen, K., Mafuta, E., Agus Wilopo, S., & Blum, R. W. (2022, November). Violence perpetration in early adolescence: A study of four urban communities worldwide. *Journal of Adolescent Health*, 71(5), P616-627. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.011>
6. Igras, S. M., Maciera, M., Murphy, E., & Lundgren, R. (2014). Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *An International Journal for Research, Policy and Practice*, 9(5). <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.908230>
7. World Health Organization. (2011). *The sexual and reproductive health of young adolescents in developing countries: Reviewing the evidence, identifying research gaps, and moving the agenda: Report of a WHO technical consultation*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70569>
8. George, A. S., Amin, A., & Sundari Ravindran, T. (2020, 27 January). Structural determinants of gender inequality: Why they matter for adolescent girls' sexual and reproductive health. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6985>
9. Health Communication Capacity Collaborative. (2017). *Key gender concepts*. Johns Hopkins University. <https://sbccimplementationkits.org/gender/key-gender-concepts>
10. Interagency Gender Working Group. (2017). *Gender-related terms and definitions*. <https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/05/HandoutGenderTerms.pdf>
11. Kagesten, A., Gibbs, S., Blum, R. W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., & Amin, A. (2016, June 24). Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: A mixed-methods systematic review. *PLoS One*, 11(6), e0157805. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157805>
12. Breakthrough ACTION. (2020). *Advocating for social and behavior change in family planning programs: A message framework*. Johns Hopkins University. <https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/05/SBC-Message-Framework-2020MAY20.pdf>
13. World Health Organization. (n.d.). *Gender and health*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)
14. Amin, A., Kagesten, A., Adebayo, E., & Chandra-Mouli, V. (2018, March). Addressing gender socialization and masculinity norms among adolescent boys: Policy and programmatic implications. *Journal of Adolescent Health*, 62(3), S3-5. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2017.06.022>
15. Koenig, L. R., Blum, R. W., Shervington, D., Green, J., Li, M., Tabana, H., & Moreau, C. (2021, July). Unequal gender norms are related to symptoms of depression among young adolescents: A cross-sectional, cross-cultural study. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), S47-S55. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.023>
16. Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
17. Ramaiya, A., Choiriyyah, I., Heise, L., Pulerwitz, J., Blum, R. W., Levtoy, R., & . . . Moreau, C. (2021, July).

Understanding the relationship between adverse childhood experiences, peer-violence perpetration, and gender norms among very young adolescents in Indonesia: A cross-sectional study. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), S56-S63. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.01.025>

18. Valdiserri, R. O., Holtgrave, D. R., Poteat, T. C., & Breyer, C. (2018). Unraveling Health Disparities Among Sexual and Gender Minorities: A Commentary on the Persistent Impact of Stigma. *Taylor & Francis*, 66(5), 571-589. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1422944>
19. Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *American Journal of Public Health*, 9(4). <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.1184>
20. Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: What we know and what needs to be done. *American Journal of Public Health*, 98(6), 989-995. <https://doi.org/10.2105/ajph.2007.127811>
21. Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>
22. United Nations Sustainable Development Group. *Human Rights-Based Approach*. [unsdg.un.org](https://unsdg.un.org). Retrieved March 2023, from <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
23. Lane, C., Lord Brundage, C., & Kreinin, T. (2017). Why We Must Invest in Early Adolescence: Early Intervention, Lasting Impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S10-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.011>
24. Woog, V., & Kagesten, A. (2017). *The Sexual and Reproductive Health Needs of Very Young Adolescents Aged 10–14 in Developing Countries: What Does the Evidence Show?* Guttmacher Institute. [https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries?utm\\_source=Master+List&utm\\_campaign=64ebe8a12a-455VYA\\_CAMPAIGN\\_2017\\_05\\_22&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_9ac83dc920-64ebe8a12a-260687821](https://www.guttmacher.org/report/srh-needs-very-young-adolescents-in-developing-countries?utm_source=Master+List&utm_campaign=64ebe8a12a-455VYA_CAMPAIGN_2017_05_22&utm_medium=email&utm_term=0_9ac83dc920-64ebe8a12a-260687821)
25. World Health Organization. (2011). *The sexual and reproductive health of younger adolescents: Research issues in developing countries*. World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44590/1/9789241501552\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44590/1/9789241501552_eng.pdf)
26. EMERGE. (2016). Policy brief: Reframing men and boys in policy for gender equality. Engendering Men: Evidence on Routes to Gender Equality. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/9709/FINAL%20DESIGNED%20VERSION.pdf?sequence=1>
27. Breakthrough ACTION. (2021). *Know, care, do: A theory of change for engaging men and boys in family planning*. Johns Hopkins University. <https://breakthroughactionandresearch.org/know-care-do-engaging-men-and-boys-in-fp>
28. Greene, M. E., Mehta, M., Pulerwitz, J., Wulf, D., Bankole, A., & Singh, S. (2006). *Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development*. Millenium Project. <https://www.faithtoactionnetwork.org/resources/pdf/Involving%20Men%20in%20Reproductive%20Health-Contributions%20to%20Development.pdf>
29. Chandra-Mouli, V., Plesons, M., Adebayo, E., Amin, A., Avni, M., Kraft, J. M., ... & Malarcher, S. (2017, October). Implications of the Global Early Adolescent Study's formative research findings for action and for research. *Journal of Adolescent Health*, 61(4), S5-S9. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.012>
30. Save the Children. (2020). Very young adolescent sexual and reproductive health landscape: Where are we now? Where do we go from here? Save the Children US. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/very-young-adolescent-sexual-and-reproductive-health-landscape-where-are-we-now-where-do-we/>
31. Lundgren, R., Gibbs, S., & Kerner, B. (2020). Does it take a village? Fostering gender equity among early adolescents in Nepal. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(4), <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0164>
32. Yu, C., Zuo, X., Lian, Q., Zhong, X., Fang, Y., Lou, C., & Tu, X. (2022). Comparing the perceptions of gender norms among adolescents with different sibling contexts in Shanghai, China. *Children*, 9(9), 1281. <https://doi.org/10.3390/children9091281>

33. Otuck, W., Jarandilla Nunez, A., Bader, N., Rahman, S., & Keita, E. (2022). *Let them know: The youth-led AYSRHR global roadmap for action*. International Conference on Family Planning. <https://icfp2022.org/aysrhr-global-roadmap-for-action/>
34. Towe, V. L., Leviton, L., Chandra, A., Sloan, J. C., Tait, M., & Orleans, T. (2016). Cross-sector collaborations and partnerships: Essential ingredients to help shape health and well-being. *Health Affairs*, 35(11). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0604>
35. Boender, C., Santana, D., Santillan, D., Hardee, K., Greene, M. E., & Schuler, S. (2004). *The 'So What?' report: A look at whether integrating gender focus into programs makes a difference to outcomes*. Interagency Gender Working Group & Population Reference Bureau. <https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/07/TheSoWhatReport.pdf>
36. Rottach, E., Schuler, S. R., & Hardee, K. (2009, December). *Gender perspectives improve reproductive health outcomes*. Interagency Gender Working Group & Population Reference Bureau. <https://www.prb.org/resources/gender-perspectives-improve-reproductive-health-outcomes-new-evidence>
37. Sikder, S. S., Challa, S., & Kraft, J. M. (2020). *An update on effective approaches for gender-integrated interventions for reproductive health*. Population Reference Bureau. <https://www.prb.org/resources/update-effective-approaches-gender-integrated-interventions-reproductive-health>
38. Hook, C., Hardee, K., Shand, T., Jordan, S., & Greene, M. E. (2021, May 21). A long way to go: Engagement of men and boys in country family planning commitments and implementation plans. *Gates Open Research*, 5, 85. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.13230.2>