

RAWAT DAN JAGA TUBUH PRIBADI: EVALUASI EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PEREMPUAN

Elmy Bonafita Zahro^{1*}, Cleoputri Yusainy², Dita Rachmayani³, Sofia Nuryanti⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Psikologi, FISIP, Universitas Brawijaya
Jl. Veteran, Kota Malang, Jawa Timur 65145, Indonesia

Submitted: March 06, 2026

Revised: July 16, 2026

Accepted: August 15, 2026

* Corresponding author's e-mail: elmybonafita@ub.ac.id

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari perkembangan remaja, khususnya bagi perempuan yang mengalami perubahan biologis, emosional, dan sosial secara bersamaan. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan kesehatan reproduksi setelah pemberian edukasi berbasis studi kasus serta mengeksplorasi pengalaman dan respons peserta terhadap materi pubertas dan kesehatan reproduksi. Kegiatan ini dilaksanakan di SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah, Kota Malang, melibatkan 64 siswi kelas VII-IX yang berada pada rentang usia 12-16 tahun ($M_{usia} = 14,17$ tahun; $SD_{usia} = 0,98$). Desain *mixed-method* digunakan dengan mengombinasikan metode kuantitatif melalui *pretest-posttest* dan eksplorasi kualitatif melalui *focus group discussion*, refleksi dan debriefing. Dikarenakan data tidak berdistribusi normal (Shapiro-Wilk, $W = 0,844$; $p < 0,001$) maka perbedaan skor diuji dengan Wilcoxon Signed-Rank. Berdasarkan analisis data statistik menunjukkan bahwa terdapat peningkatan bermakna dari *pretest* ($M = 83,75$; $SD = 17,77$) ke *posttest* ($M = 92,50$; $SD = 12,08$), $z = -3,586$; $p < 0,001$; korelasi biserial peringkat = $-0,738$ (efek besar). Analisis tematik FGD mengidentifikasi tiga tema: (1) pemahaman ciri primer, (2) kesadaran ciri sekunder, dan (3) praktik kebersihan organ reproduksi. Hasil menunjukkan bahwa edukasi berbasis studi kasus diikuti oleh peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi yang signifikan. Temuan kualitatif juga menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai perubahan tubuh, praktik kebersihan reproduksi, serta keterbukaan dalam mendiskusikan pengalaman pubertas. Implikasi dari hasil kegiatan ini adalah edukasi kesehatan reproduksi dapat menjadi masukan yang diintegrasikan ke kurikulum sekolah dan layanan Bimbingan Konseling yang tersedia di sekolah.

Kata kunci: edukasi kesehatan reproduksi; pengetahuan kesehatan reproduksi; remaja perempuan; studi kasus reflektif.

Abstract

Reproductive health is an important part of adolescent development, particularly for girls who experience biological, emotional, and social changes simultaneously. This activity aimed to evaluate changes in reproductive health knowledge following case-based education and to explore participants' experiences and responses to puberty and reproductive health topics. The activity was conducted at SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah, Malang City, involving 64 female students from grades VII-IX aged 12-16 years ($M_{age} = 14.17$ years; $SD_{age} = 0.98$). A mixed-methods approach was used, combining quantitative evaluation through a one-group pretest-posttest design with qualitative exploration through focus group discussions (FGD), reflection, and debriefing. Because the data were not normally distributed (Shapiro-Wilk, $W = 0.844$; $p < 0.001$), differences in scores were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank test. The analysis showed a significant increase from pretest ($M = 83.75$; $SD = 17.77$) to posttest ($M = 92.50$; $SD = 12.08$), $z = -3.586$, $p < 0.001$, with a rank-biserial correlation of -0.738 , indicating a large effect. Thematic analysis identified three main themes: (1) understanding primary reproductive characteristics, (2) awareness of secondary characteristics and emotional changes, and (3) reproductive hygiene practices. The findings indicate that case-based education was associated with increased reproductive health knowledge. Qualitative findings further indicated increased understanding of bodily changes, reproductive hygiene practices, and openness in discussing puberty-related experiences. The implication of these findings is that reproductive health education can serve as an input for integration into the school curriculum and the existing Guidance and Counseling services.

Keywords: reproductive health education; reproductive health knowledge; adolescent girls; reflective case study.



Copyright (c) 2026 PAKEM: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. This is an open access article distributed under the Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase perkembangan transisi yang sangat krusial karena melibatkan perubahan fisik, emosi, dan sosial yang cepat dan kompleks (Santrock, 2015). Pada masa ini, remaja perempuan mulai mengalami proses pubertas yang ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), pertumbuhan payudara, serta perubahan hormonal yang memengaruhi suasana hati dan perilaku sosial (Steinberg, 2015). Perubahan-perubahan tersebut sering kali menimbulkan kebingungan dan ketidaknyamanan apabila tidak disertai dengan pemahaman yang memadai mengenai fungsi tubuh dan kesehatan reproduksi.

Permasalahan tersebut juga ditemukan pada siswi di SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah Kota Malang sebagai mitra kegiatan pengabdian ini. Berdasarkan observasi awal dan diskusi dengan guru Bimbingan Konseling (BK), diketahui bahwa sebagian siswi memiliki ketertarikan terhadap topik kesehatan reproduksi, namun masih merasa malu atau ragu untuk menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan menstruasi, perubahan tubuh, maupun cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Lingkungan sekolah yang menjunjung tinggi nilai-nilai kesopanan dan religiusitas membuat pembahasan tentang isu reproduksi sering kali dilakukan secara terbatas, sehingga siswi tidak selalu memperoleh ruang diskusi yang aman dan edukatif. Kondisi ini berpotensi menimbulkan kesenjangan antara kebutuhan informasi remaja dengan akses terhadap edukasi kesehatan reproduksi yang tepat.

Fenomena tersebut sejalan dengan kondisi yang lebih luas di Indonesia. Dalam konteks sosial-budaya Indonesia, isu kesehatan reproduksi remaja perempuan masih dibayangi oleh norma konservatif yang sering menganggap pembahasan seksualitas sebagai hal yang tabu, sehingga komunikasi terbuka mengenai kesehatan reproduksi menjadi terbatas (Utomo & McDonald, 2009). Akibatnya, banyak remaja memperoleh informasi dari sumber yang tidak valid atau mengalami kebingungan dalam menghadapi perubahan diri. Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi edukatif yang tidak hanya bersifat informatif tetapi juga psikologis, sehingga remaja dapat memahami, menerima, dan mengelola perubahan dirinya secara sehat.

Kesehatan reproduksi sendiri didefinisikan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (UNFPA, 2019). Bagi remaja perempuan, pemahaman terhadap kesehatan reproduksi bukan hanya untuk mencegah risiko medis seperti infeksi saluran reproduksi atau kehamilan remaja, tetapi juga untuk mengembangkan *self-efficacy* dalam mengelola tubuh dan emosinya. Secara psikologis, pengetahuan kesehatan reproduksi berperan penting dalam pembentukan identitas diri (*self-identity*) dan penerimaan terhadap perubahan tubuh (*body acceptance*) pada masa pubertas (Erikson, 1968; Grogan, 2021). Ketika remaja memiliki pemahaman yang baik tentang tubuh dan reproduksinya, mereka cenderung memiliki harga diri yang lebih positif, kontrol diri yang lebih baik, serta perilaku kesehatan yang adaptif (Rodríguez-García dkk., 2025). Sebaliknya, kurangnya informasi dapat menimbulkan kecemasan, perasaan malu, serta perilaku berisiko akibat miskonsepsi tentang seksualitas dan kebersihan organ reproduksi (UNESCO, 2018).

Pemahaman tentang kesehatan reproduksi sejak dini membantu remaja perempuan menjaga kebersihan diri, mencegah risiko infeksi, serta mengambil keputusan yang bertanggung jawab terkait tubuh dan masa depannya (UNFPA, 2014). Namun demikian, berbagai indikator menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 (BPS dkk., 2018), sekitar 10% perempuan usia 15–19 tahun telah melahirkan, yang mengindikasikan masih adanya keterbatasan dalam pemahaman kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Kondisi ini diperparah dengan belum meratanya implementasi pendidikan reproduksi komprehensif (Comprehensive Sexuality Education atau CSE) di sekolah menengah.

Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi edukatif dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian Syamsuddin dkk. (2023) menemukan bahwa edukasi kesehatan reproduksi melalui ceramah dan

diskusi mampu meningkatkan pengetahuan remaja putri secara signifikan. Studi Hanifah dkk. (2024) pada siswi SMP menunjukkan bahwa intervensi pendidikan tentang manajemen kebersihan menstruasi (*menstrual hygiene management education*) mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku higienis setelah diberikan pelatihan satu sesi. Sementara itu, Muhlis dkk. (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi berbasis aplikasi digital di Ternate efektif meningkatkan perilaku positif remaja usia 12–15 tahun dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka.

Selain itu, dua studi berskala besar juga menegaskan efektivitas pendidikan reproduksi komprehensif di sekolah menengah Indonesia. Evaluasi program SETARA menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan sikap siswa terhadap isu kesehatan reproduksi dan hak-hak seksual setelah mengikuti intervensi multikomponen (Wilopo dkk., 2023). Penelitian Todesco dkk. (2023) mengenai program Journey4Life di 14 SMA di Jakarta juga melaporkan bahwa kurikulum CSE berbasis *social-emotional learning* (SEL) berkontribusi positif pada peningkatan literasi kesehatan dan keterampilan sosial-emosional remaja. Temuan-temuan tersebut menguatkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan kontekstual dapat memberikan efek positif terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja di Indonesia. Namun demikian, pendekatan pembelajaran dalam sebagian besar studi tersebut masih berfokus pada aspek kognitif, sementara aspek emosional dan psikososial remaja seringkali belum mendapatkan perhatian yang memadai.

Dalam kerangka psikologi pendidikan, peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi seharusnya tidak hanya mencakup pemahaman teoretis, tetapi juga mencakup pengembangan *self-awareness*, *body acceptance*, dan *emotional readiness* dalam menghadapi perubahan diri. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi menjadi pilihan strategis karena mampu mengintegrasikan dimensi kognitif, afektif, dan perilaku dalam satu proses pembelajaran (Corey, 2016). Edukasi merupakan metode yang menekankan partisipasi aktif peserta melalui proses *experiential learning*, di mana peserta didik membangun pemahaman melalui pengalaman langsung, refleksi, dan diskusi yang kontekstual (Kolb dkk., 2017). Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja putri, pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan faktual mengenai anatomi dan kebersihan reproduksi, tetapi juga membantu remaja mengembangkan kesadaran tubuh (*body awareness*), regulasi emosi, serta penerimaan diri terhadap perubahan fisik yang dialami. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi psikoedukatif berbasis sekolah dapat meningkatkan health literacy remaja hingga 30-40%, sekaligus menurunkan kecemasan terkait pubertas dan menstruasi (Kim dkk., 2023; Ghimire dkk., 2024).

Berdasarkan kebutuhan mitra dan kesenjangan tersebut, tim pengabdian merancang program “Love Yourself, Protect Yourself: Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Kesejahteraan Psikologis Remaja Putri” yang dilaksanakan di SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah Kota Malang. Program ini menggunakan kombinasi materi psikoedukatif, video edukatif, dan studi kasus reflektif. Kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja perempuan setelah mengikuti edukasi berbasis studi kasus, serta mengeksplorasi pengalaman dan respons peserta terhadap perubahan pubertas, kesehatan reproduksi, dan praktik kebersihan diri. Pemilihan metode ini didasarkan pada teori pembelajaran kognitif dan konstruktivistik yang menekankan bahwa pengetahuan akan lebih bermakna jika dikaitkan dengan pengalaman nyata dan disajikan melalui berbagai format pembelajaran (Piaget dkk., 1972). Materi psikoedukatif digunakan untuk menyampaikan konsep dasar mengenai anatomi, fisiologi, dan kebersihan reproduksi secara sistematis. Video edukatif digunakan untuk memvisualisasikan proses biologis dan simulasi situasi sehari-hari terkait pubertas, yang terbukti mampu meningkatkan atensi dan retensi belajar (Mayer, 2021). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah yang menggunakan metode interaktif dan multimedia mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi secara signifikan (Vaishali dkk., 2024; Yuniarti dkk., 2024), serta meningkatkan keterlibatan peserta dalam proses pembelajaran (Yusuf dkk., 2026).

Selain itu, penggunaan studi kasus reflektif melalui diskusi kelompok (*focus group discussion*) memungkinkan peserta menghubungkan teori dengan pengalaman nyata yang mereka hadapi. Pendekatan ini mendorong pengembangan kemampuan berpikir kritis, refleksi diri, serta pembelajaran sosial antar teman sebaya (Byrne, 2022). Dengan demikian, kombinasi metode psikoedukasi, media audiovisual, dan diskusi reflektif diharapkan mampu menciptakan proses pembelajaran yang lebih kontekstual, sensitif budaya, serta relevan dengan kebutuhan remaja perempuan di lingkungan sekolah. Program ini tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis remaja dalam memahami dan menerima perubahan diri secara lebih sehat dan percaya diri.

2. METODE

2.1. Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan *mixed-methods* untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta sekaligus mengeksplorasi pengalaman dan respons peserta selama mengikuti kegiatan edukasi. Komponen kuantitatif menggunakan desain *one-group pretest-posttest* untuk membandingkan pengetahuan kesehatan reproduksi sebelum dan sesudah intervensi. Komponen kualitatif dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD), refleksi tertulis, dan debriefing untuk mengeksplorasi pengetahuan awal, pengalaman peserta terkait pubertas, serta respons mereka terhadap materi edukasi. FGD awal dilakukan sebelum intervensi sebagai asesmen konteks dan pengalaman peserta, sedangkan refleksi dan debriefing dilakukan setelah intervensi untuk memperoleh gambaran mengenai pengalaman peserta selama mengikuti kegiatan. Kedua komponen tersebut digunakan secara komplementer untuk memberikan gambaran mengenai perubahan pengetahuan dan pengalaman peserta selama mengikuti edukasi kesehatan reproduksi.

Kegiatan dilaksanakan di SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah Kota Malang, yang beralamat di Jl. Arif Margono No. 11, Kasin, Klojen, Malang, Jawa Timur. Sekolah ini merupakan lembaga pendidikan Islam khusus perempuan yang berorientasi pada penguatan karakter dan pembiasaan nilai-nilai moral. Peserta kegiatan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria: (1) siswi telah atau sedang mengalami perubahan pubertas (menstruasi, perubahan fisik, emosional), (2) bersedia mengikuti kegiatan secara aktif, dan (3) telah memperoleh izin dari orang tua/wali serta pihak sekolah. Pelaksanaan kegiatan edukasi melibatkan tim dosen dan mahasiswa Psikologi Universitas Brawijaya sebagai fasilitator, serta guru wali kelas dan guru BK sebagai pendamping selama kegiatan berlangsung. Seluruh pelaksanaan kegiatan dirancang berdasarkan prinsip *active learning* dan *experiential learning* agar peserta dapat memahami konsep sekaligus merefleksikan pengalaman pribadinya. Edukasi merupakan metode yang menekankan partisipasi aktif peserta melalui proses *experiential learning*, di mana peserta didik membangun pemahaman melalui pengalaman langsung, refleksi, dan diskusi yang kontekstual (Kolb dkk., 2017).

2.2. Prosedur dan Tahapan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan intervensi edukasi, dan evaluasi kegiatan.

a. Tahap Persiapan

Pada tahap awal, tim pelaksana melakukan koordinasi dengan kepala sekolah, guru wali kelas, dan guru BK untuk menjelaskan tujuan kegiatan serta menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan. Sebelum intervensi dimulai, seluruh peserta diminta mengisi lembar pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal tentang kesehatan reproduksi, termasuk praktik kebersihan menstruasi. Tahap ini juga bertujuan untuk memperoleh gambaran awal mengenai tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi peserta sebelum mengikuti program edukasi. Evaluasi kuantitatif dilakukan menggunakan instrumen pengetahuan yang terdiri dari lima item pilihan ganda. Instrumen disusun secara khusus berdasarkan tujuan pembelajaran program. Instrumen

disusun secara khusus berdasarkan tujuan pembelajaran program. Kelima item tersebut mencakup tiga domain materi utama, yaitu (1) anatomi dan fisiologi reproduksi, (2) perubahan fisik selama masa pubertas, dan (3) praktik kebersihan menstruasi. Pemilihan lima item didasarkan pada tujuan evaluasi yang bersifat spesifik terhadap materi inti yang diberikan selama kegiatan, bukan untuk mengukur keseluruhan konstruk pengetahuan kesehatan reproduksi secara komprehensif. Dengan demikian, instrumen ini digunakan sebagai evaluasi pengetahuan berbasis materi (*program-specific knowledge assessment*) untuk mengidentifikasi perubahan pemahaman peserta sebelum dan sesudah kegiatan. Setiap item diberikan bobot yang sama dan skor kemudian dikonversi ke dalam rentang 0–100.



Gambar 1. Kegiatan FGD “Eksplorasi Pengetahuan dan Pengalaman Awal.”

b. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Edukasi

Tahap inti kegiatan terdiri dari tiga sesi terintegrasi yang dirancang untuk menggabungkan eksplorasi pengalaman, penyampaian materi psikoedukatif, serta refleksi dari peserta. Berikut ini adalah serangkaian kegiatan pada setiap sesi.

1) Sesi 1: FGD “Eksplorasi Pengetahuan dan Pengalaman Awal”

Kegiatan dimulai dengan pembagian peserta ke dalam 10 kelompok kecil, masing-masing terdiri dari 6–7 orang. Setiap kelompok difasilitasi oleh seorang mahasiswa psikologi dengan panduan pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk mengeksplorasi beberapa aspek. Pertama adalah pengetahuan awal tentang perubahan pada masa pubertas dan menstruasi. Keduanya, penting untuk menggali pengalaman pribadi saat menghadapi perubahan tubuh. Terakhir, gali perasaan yang muncul, seperti malu, bingung, takut, atau bangga. FGD ini berfungsi sebagai asesmen kualitatif awal untuk memahami mental model peserta sebelum menerima materi edukasi. Fasilitator menggunakan pendekatan empatik dan nonjudgmental agar peserta merasa aman untuk berbagi pengalaman. Hasil diskusi ini kemudian menjadi dasar bagi fasilitator untuk menyesuaikan penyampaian materi pada sesi berikutnya.

2) Sesi 2: Penyampaian Materi dan Video Edukatif

Setelah FGD, kegiatan dilanjutkan dengan penyampaian materi psikoedukatif oleh dosen dan mahasiswa psikologi. Materi yang disampaikan meliputi beberapa topik, antara lain pengenalan organ reproduksi perempuan dan laki-laki, ciri-ciri pubertas primer dan sekunder, cara menjaga kebersihan organ reproduksi, dan cara mengelola emosi selama masa pubertas. Penyampaian materi dilakukan melalui ceramah interaktif dan diskusi singkat dengan menggunakan media visual berupa modul ilustratif dan presentasi PowerPoint. Selanjutnya, peserta menonton video edukatif berdurasi sekitar 10 menit yang menggambarkan proses menstruasi, perawatan kebersihan diri, serta pentingnya menghargai tubuh sendiri. Penggunaan media visual bertujuan untuk memperkuat pemahaman konseptual melalui integrasi informasi verbal dan visual (Mayer, 2021).

3) Sesi 3: Refleksi, Tanya Jawab, dan Penguatan Nilai

Pada sesi terakhir, fasilitator mengajak peserta melakukan refleksi bersama terhadap materi yang telah dipelajari serta pengalaman pribadi yang mereka alami selama masa pubertas. Peserta diberikan kesempatan untuk menyampaikan refleksi baik secara lisan maupun tertulis pada lembar evaluasi yang disediakan. Kegiatan

kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab terbuka serta penyampaian pesan motivatif mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Sesi ini ditutup dengan penguatan nilai “Love Yourself, Protect Yourself”, yang menekankan pentingnya menghargai tubuh sebagai anugerah Tuhan serta menjaga kebersihan dan kesehatan sebagai bentuk tanggung jawab pribadi dan spiritual.



Gambar 2. (a) Penyampaian Materi dan Video Edukatif; (b) Sesi Refleksi dan Tanya Jawab

c. Tahap Evaluasi

Setelah seluruh sesi kegiatan selesai, peserta mengisi lembar post-test dengan instrumen yang sama seperti pre-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan setelah mengikuti program edukasi. Selain itu, peserta juga diminta untuk mengisi lembar evaluasi kegiatan serta memberikan umpan balik mengenai pengalaman mereka selama mengikuti program. Sebagai bagian dari evaluasi, tim pelaksana juga melakukan debriefing singkat untuk menggali pengalaman emosional peserta serta menilai penerimaan mereka terhadap materi yang disampaikan. Pada tahap akhir, dilakukan sesi refleksi bersama antara tim pelaksana dan pihak sekolah untuk meninjau hasil kegiatan serta merumuskan kemungkinan tindak lanjut program di masa mendatang. Media yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi modul psikoedukasi, video edukatif, serta lembar studi kasus reflektif yang mendukung diskusi kelompok. Seluruh materi telah melalui proses validasi oleh dua dosen ahli psikologi perkembangan guna memastikan kesesuaian isi dan bahasa dengan karakteristik remaja usia 12–16 tahun.

2.3. Teknik Analisis Data

Data kuantitatif yang diperoleh dari hasil pre-test dan post-test dianalisis menggunakan statistik non-parametrik untuk mengidentifikasi perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi. Data kuantitatif yang diperoleh dari hasil pre-test dan post-test dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi. Uji nonparametrik ini digunakan karena distribusi skor tidak memenuhi asumsi normalitas berdasarkan uji Shapiro–Wilk ($p < 0,001$). Data kualitatif yang diperoleh dari FGD, refleksi tertulis, dan sesi debriefing dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik. Proses analisis dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu reduksi data, pengelompokan tema, serta interpretasi makna yang muncul dari pengalaman dan persepsi peserta terhadap kegiatan edukasi yang telah dilaksanakan. Pendekatan analisis gabungan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai evaluasi program, baik dari aspek peningkatan pengetahuan maupun pengalaman psikologis peserta selama mengikuti kegiatan.

2.4. Pertimbangan Etik

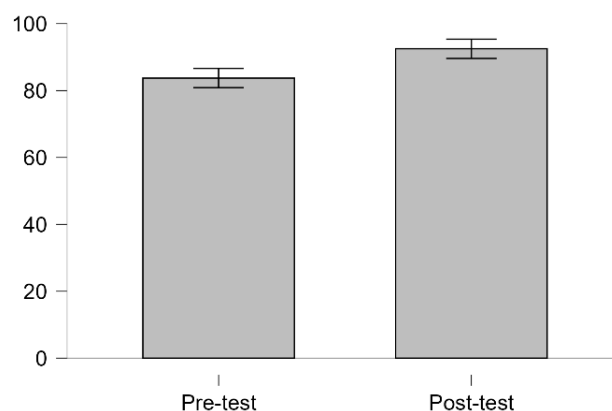
Mengingat peserta kegiatan merupakan remaja berusia 12–16 tahun dan materi yang diberikan mencakup topik yang sensitif, seperti pubertas, menstruasi, perubahan tubuh, serta kesehatan reproduksi, pelaksanaan kegiatan memperhatikan prinsip perlindungan, kenyamanan, dan kerahasiaan peserta. Keikutsertaan peserta dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari orang tua/wali serta izin dari pihak sekolah. Selama kegiatan berlangsung, peserta mendapatkan pendampingan dari guru wali kelas dan guru BK untuk memastikan proses edukasi berlangsung

dalam suasana yang aman, tertib, dan sesuai dengan karakteristik perkembangan peserta. Materi disampaikan dalam konteks edukasi kesehatan dan tidak mengharuskan peserta mengungkapkan pengalaman pribadi yang bersifat sensitif. Pada sesi FGD dan refleksi, fasilitator menggunakan pendekatan empatik dan nonjudgmental serta memberikan kesempatan kepada peserta untuk memilih apakah akan menyampaikan pendapat atau pengalaman mereka. Peserta juga diarahkan untuk menjaga privasi dan tidak menyebarluaskan pengalaman pribadi teman yang muncul selama diskusi. Data pre-test, post-test, refleksi, dan hasil diskusi digunakan untuk kepentingan evaluasi program dan dilaporkan secara agregat tanpa mencantumkan nama atau informasi identitas peserta. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai program pengabdian kepada masyarakat dan pada saat pelaksanaan belum memperoleh ethical clearance formal dari komite etik penelitian. Kondisi tersebut diakui sebagai keterbatasan dalam pelaksanaan program. Perlindungan peserta dilakukan melalui persetujuan orang tua/wali, izin pihak sekolah, pendampingan guru wali kelas dan guru BK, perlindungan kerahasiaan data, serta penerapan prinsip sukarela dan memastikan kenyamanan peserta selama proses edukasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi “Love Yourself, Protect Yourself: Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Kesejahteraan Psikologis Remaja Putri” di SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah Kota Malang diikuti oleh 64 siswi kelas VII–IX dengan rentang usia 12–16 tahun ($M_{\text{usia}} = 14,17$; $SD_{\text{usia}} = 0,98$). Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta memberikan ruang bagi peserta untuk mengeksplorasi pengalaman dan respons mereka terhadap perubahan yang terjadi selama masa pubertas.

Bagi pihak sekolah mitra, kegiatan ini menjadi ruang edukatif yang sebelumnya belum tersedia secara khusus bagi siswi untuk membahas isu kesehatan reproduksi secara terbuka, aman, dan sesuai dengan nilai-nilai pendidikan Islam yang dianut oleh sekolah. Guru BK menyampaikan bahwa sebelum kegiatan ini dilaksanakan, sebagian besar siswi masih menunjukkan rasa malu atau kebingungan saat membicarakan topik menstruasi dan perubahan tubuh. Oleh karena itu, program edukasi ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membuka ruang dialog yang lebih sehat antara siswi, guru, dan fasilitator mengenai kesehatan reproduksi remaja.



Gambar 3. Diagram Batang Hasil Perbandingan Nilai Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

3.1. Hasil Kuantitatif

Hasil analisis pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam tingkat pengetahuan peserta mengenai kesehatan reproduksi. Nilai rata-rata pre-test sebesar 83,75 ($SD = 17,77$) meningkat menjadi 92,50 ($SD = 12,08$) pada post-test. Uji Wilcoxon Signed-Rank menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test, $z = -3,586$, $p < 0,001$. Nilai *rank-biserial correlation* sebesar $-0,738$ menunjukkan ukuran efek yang besar. Tanda negatif pada koefisien mencerminkan arah penghitungan selisih skor berdasarkan

urutan pasangan yang digunakan dalam analisis dan bukan menunjukkan adanya penurunan pengetahuan. Karena perubahan yang diamati adalah peningkatan skor dari pre-test ke post-test, interpretasi besaran efek didasarkan pada nilai absolut koefisien ($|r| = 0,738$), yang menunjukkan efek besar. Meskipun terdapat peningkatan skor yang signifikan, interpretasi hasil perlu mempertimbangkan kemungkinan *ceiling effect*. Skor rata-rata pre-test yang telah mencapai 83,75 menunjukkan bahwa pengetahuan awal peserta relatif tinggi sehingga ruang peningkatan menuju skor maksimum menjadi terbatas. Kondisi ini dapat menyebabkan besarnya perubahan skor yang teramati tidak sepenuhnya merepresentasikan perubahan pengetahuan yang lebih luas. Oleh karena itu, temuan kuantitatif dalam kegiatan ini lebih tepat dipahami sebagai peningkatan pengetahuan setelah pemberian edukasi pada kelompok peserta dengan tingkat pengetahuan awal yang relatif baik, bukan sebagai bukti bahwa program mampu meningkatkan pengetahuan secara seragam pada seluruh tingkat kemampuan awal.

Tabel 1. Data Deskriptif Pre-tes dan Post-tes

		Mean	SD	z	signifikansi
Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja putri	Pre-test	83.75	17.77	-3.586	p < 0.001
	Post-test	92.50	12.08		

Peningkatan ini menunjukkan adanya perubahan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi mengenai organ reproduksi, perubahan pubertas, serta praktik kebersihan menstruasi. Dari perspektif mitra sekolah, hasil ini menjadi indikator bahwa kegiatan psikoedukasi dapat membantu memenuhi kebutuhan pengetahuan kesehatan reproduksi yang sebelumnya belum banyak dibahas secara sistematis dalam kegiatan pembelajaran maupun layanan BK. Temuan ini sejalan dengan penelitian Syamsuddin dkk. (2023) yang melaporkan bahwa edukasi reproduksi berbasis ceramah dan diskusi secara signifikan meningkatkan pengetahuan remaja putri ($p < 0.001$). Peningkatan serupa juga ditemukan dalam penelitian Hanifah dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kebersihan menstruasi pada siswi SMP mampu meningkatkan perilaku higienis dalam pengelolaan menstruasi. Peningkatan pengetahuan yang diamati dalam kegiatan ini dapat dijelaskan melalui teori *meaningful learning* oleh Ausubel (1963), yang menyatakan bahwa informasi baru lebih mudah dipahami ketika dikaitkan dengan pengalaman yang telah dimiliki peserta. Dalam kegiatan ini, sesi FGD pada awal kegiatan memungkinkan siswi menceritakan pengalaman pribadi mereka terkait pubertas. Hal tersebut membuat materi yang diberikan pada sesi berikutnya lebih relevan dan mudah dipahami.

3.2. Hasil Kualitatif

Hasil FGD dan refleksi peserta menunjukkan tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman dan pemahaman peserta terkait materi kesehatan reproduksi setelah mengikuti kegiatan. Pertama adalah pemahaman tentang ciri-ciri primer organ reproduksi. Kedua adalah kesadaran terhadap ciri sekunder dan perubahan emosi. Terakhir, ini tentang perilaku menjaga kebersihan organ reproduksi. Berikut ini adalah penjelasan tentang masing-masing tema:

a. Pemahaman Ciri Primer Organ Reproduksi

Setelah mengikuti kegiatan edukasi, peserta menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai menstruasi sebagai tanda kematangan organ reproduksi. Sebelum intervensi, sebagian peserta menggambarkan menstruasi dengan perasaan takut, bingung, dan malu, terutama ketika pengalaman pertama terjadi di sekolah. Setelah mengikuti kegiatan, sebagian besar peserta mampu menjelaskan proses biologis menstruasi serta langkah-langkah menjaga kebersihan diri selama periode tersebut. Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi membantu siswi memahami pengalaman tubuhnya secara lebih ilmiah dan positif.

Bagi sekolah mitra, perubahan pemahaman ini penting karena membantu mengurangi miskonsepsi yang sebelumnya berkembang di kalangan siswi. Guru BK juga menyampaikan bahwa setelah kegiatan berlangsung, beberapa siswi mulai lebih berani bertanya mengenai menstruasi dan kesehatan tubuh kepada guru. Temuan ini konsisten dengan penelitian Muhlis

dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan perilaku positif remaja dalam menjaga kebersihan reproduksi serta menurunkan kecemasan terkait pubertas.

b. Kesadaran terhadap Ciri Sekunder dan Perubahan Emosi

Tema kedua berkaitan dengan meningkatnya kesadaran peserta terhadap perubahan fisik sekunder seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut halus di ketiak dan sekitar alat kelamin, serta perubahan suasana hati. Sebelum mengikuti kegiatan, sebagian peserta mengaku merasa canggung atau tidak nyaman dengan perubahan tersebut. Setelah kegiatan berlangsung, peserta mulai memahami bahwa perubahan tubuh merupakan bagian alami dari proses perkembangan.

Temuan FGD menunjukkan adanya indikasi perubahan dalam cara peserta memahami dan memaknai perubahan tubuh. Proses refleksi kelompok memungkinkan peserta menyadari bahwa perubahan pubertas merupakan pengalaman perkembangan yang juga dialami oleh remaja lain, sehingga mengurangi rasa malu terhadap diri sendiri. Temuan ini menunjukkan adanya indikasi peningkatan kesadaran terhadap perubahan tubuh, meskipun *body acceptance* tidak diukur menggunakan instrumen kuantitatif khusus. Temuan ini sejalan dengan teori perkembangan psikososial Erikson (1968) serta penelitian Todesco dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan reproduksi berbasis *social-emotional learning* mampu meningkatkan kesadaran diri dan pengelolaan emosi remaja.

c. Pemahaman mengenai Praktik Kebersihan Organ Reproduksi

Tema ketiga berkaitan dengan perubahan sikap dan perilaku peserta dalam menjaga kebersihan organ reproduksi. Setelah mengikuti kegiatan edukasi, sebagian besar peserta mampu menjelaskan pentingnya mengganti pembalut setiap 4-6 jam, menjaga area genital tetap kering, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi tidak hanya memperkuat pemahaman peserta mengenai kebersihan organ reproduksi, tetapi juga meningkatkan kesadaran mengenai praktik kebersihan yang perlu dilakukan selama menstruasi. Perubahan perilaku aktual belum dapat dipastikan karena penelitian ini tidak melakukan pengukuran perilaku atau tindak lanjut setelah kegiatan. Bagi pihak sekolah, perubahan ini menjadi indikator bahwa kegiatan edukasi dapat berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kebersihan siswi di lingkungan sekolah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hanifah dkk. (2024) dan dapat dijelaskan melalui *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991), yang menjelaskan bahwa sikap dan persepsi kontrol diri memengaruhi niat seseorang untuk melakukan perilaku sehat.

3.3. Integrasi Hasil dan Pembahasan

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi berbasis partisipatif dan reflektif berkaitan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi peserta. Temuan kualitatif melengkapi hasil kuantitatif dengan menunjukkan perubahan dalam pemahaman peserta mengenai pubertas, perubahan tubuh, dan praktik kebersihan reproduksi, serta meningkatnya keterbukaan dalam mendiskusikan isu kesehatan reproduksi. Namun, karena kesiapan emosional dan *body acceptance* tidak diukur menggunakan instrumen kuantitatif khusus, temuan tersebut dipahami sebagai indikasi perubahan pengalaman dan respons peserta, bukan sebagai bukti peningkatan kesiapan emosional secara langsung. Keberhasilan program ini didukung oleh penggunaan tiga pendekatan pembelajaran. Pertama, FGD sebagai media eksplorasi awal yang memungkinkan peserta mengekspresikan pengalaman pribadi. Kedua, materi dan video edukatif yang menyampaikan informasi ilmiah secara menarik. Dan yang ketiga adalah refleksi serta tanya jawab yang memperkuat internalisasi nilai-nilai positif tentang tubuh dan kesehatan. Temuan kualitatif mengindikasikan bahwa eksplorasi pengalaman melalui FGD pada awal kegiatan dapat mendukung keterbukaan peserta terhadap materi yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan prinsip *constructivist learning* (Piaget dkk., 1972; Vygotsky dkk., 1978) bahwa pembelajaran efektif terjadi ketika peserta aktif mengonstruksi makna berdasarkan pengalaman dan interaksi sosialnya. Selain itu, integrasi unsur visual dan naratif dalam video

edukatif membantu memfasilitasi dual coding process (Mayer, 2021) yang memperkuat daya ingat dan pemahaman konseptual peserta. Melalui visualisasi proses biologis seperti menstruasi, peserta dapat memahami fenomena yang sebelumnya abstrak menjadi lebih konkret dan ilmiah.

Kegiatan refleksi dan tanya jawab di akhir sesi juga berperan penting dalam membangun psychological safety, yaitu kondisi di mana siswa merasa aman untuk berbagi pertanyaan atau kebingungan tanpa takut dihakimi (Edmonson, 2018). Pendekatan ini sangat relevan di sekolah berbasis keislaman seperti SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah, karena dapat menjembatani nilai-nilai moral dan ilmiah secara harmonis. Dari perspektif psikologi pendidikan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukatif tidak hanya memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi, tetapi juga menyediakan ruang bagi peserta untuk merefleksikan pengalaman dan mendiskusikan perubahan tubuh serta emosi secara terbuka. Peserta yang sebelumnya enggan bertanya tentang menstruasi menjadi lebih terbuka dan reflektif terhadap tubuhnya. Perubahan sikap ini menunjukkan pergeseran dari passive learning menuju active self-reflection, yang menjadi inti dari pendidikan psikologis berbasis kesadaran diri (Santrock, 2015).

Secara empiris, hasil penelitian ini konsisten dengan evaluasi program SETARA (Wilopo dkk., 2023) yang menunjukkan bahwa pendidikan reproduksi berbasis hak dan partisipasi aktif meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi remaja di 18 SMP di Indonesia. Dengan demikian, edukasi yang diadaptasi sesuai konteks sekolah dan usia peserta dapat menjadi model intervensi yang berkelanjutan. Kegiatan ini memiliki implikasi praktis bagi pengembangan layanan BK di sekolah. Guru BK dapat mengintegrasikan modul edukasi ini dalam sesi konseling kelompok untuk membantu siswi memahami perubahan diri secara ilmiah dan emosional. Selain itu, pendekatan berbasis studi kasus dapat digunakan untuk menstimulasi diskusi tanpa menimbulkan rasa malu, sehingga menciptakan ruang aman (*safe space*) bagi remaja perempuan.

Dari sisi akademik, hasil ini memperkaya literatur mengenai efektivitas edukasi kesehatan reproduksi remaja di Indonesia, serta menegaskan perlunya kolaborasi antara psikolog, guru, dan tenaga kesehatan dalam membangun literasi reproduksi yang holistik. Singkatnya, hasil program ini membuktikan bahwa edukasi yang disusun secara sistematis, berbasis partisipasi, dan sensitif terhadap konteks budaya mampu meningkatkan pengetahuan, kesiapan emosional, serta perilaku sehat pada remaja perempuan. Temuan ini tidak hanya relevan untuk konteks sekolah Islam di Malang, tetapi juga dapat menjadi salah satu model awal yang dapat diadaptasi di sekolah dengan karakteristik sosial dan budaya yang serupa.

3.4. Dampak Program Pengabdian Kepada Masyarakat

Salah satu kontribusi utama kegiatan ini bagi mitra adalah terciptanya ruang edukasi yang aman (*safe educational space*) bagi siswi untuk memahami kesehatan reproduksi secara ilmiah sekaligus sesuai dengan nilai-nilai budaya dan religius sekolah. Program ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi siswi, tetapi juga memperkuat kapasitas sekolah dalam memberikan layanan edukasi kesehatan yang lebih komprehensif. Melalui penyediaan modul edukasi, media pembelajaran visual, serta model diskusi berbasis studi kasus, pihak sekolah memperoleh sumber belajar yang dapat digunakan kembali dalam kegiatan BK maupun program pendidikan karakter. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak berhenti pada satu intervensi edukatif, tetapi berpotensi menjadi model pembelajaran reproduksi berbasis psikoedukasi yang berkelanjutan di lingkungan sekolah.

Berdasarkan hasil kegiatan, sekolah disarankan untuk mengintegrasikan edukasi kesehatan reproduksi ke dalam program rutin BK maupun kegiatan *life skills education*. Guru BK juga dapat memanfaatkan modul edukasi, video pembelajaran, serta pendekatan studi kasus sebagai media diskusi dalam konseling kelompok. Selain itu, penting bagi sekolah untuk menyediakan ruang dialog yang aman agar siswi dapat membahas perubahan pubertas secara terbuka dan ilmiah tanpa rasa malu. Kolaborasi antara sekolah, universitas, dan tenaga kesehatan juga perlu diperkuat agar program edukasi kesehatan reproduksi dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dan berbasis bukti.

Untuk memastikan keberlanjutan dampak kegiatan, program edukasi ini dirancang agar dapat diintegrasikan dalam kegiatan rutin sekolah, khususnya dalam layanan BK serta program *life skills education* bagi siswi. Modul psikoedukasi, video edukatif, dan panduan studi kasus yang digunakan dalam kegiatan ini diserahkan kepada pihak sekolah sebagai bahan ajar yang dapat digunakan kembali dalam sesi konseling kelompok maupun kegiatan edukatif lainnya. Guru BK juga didorong untuk mengadaptasi pendekatan diskusi reflektif dan pembelajaran partisipatif yang telah digunakan dalam program ini agar siswi memiliki ruang yang lebih aman untuk mendiskusikan isu kesehatan reproduksi. Selain itu, kolaborasi antara universitas, sekolah, dan tenaga kesehatan dapat dikembangkan sebagai bentuk pendampingan berkelanjutan dalam penguatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Dengan adanya integrasi materi, media pembelajaran, dan dukungan kelembagaan tersebut, program ini berpotensi menjadi model edukasi kesehatan reproduksi berbasis sekolah yang berkelanjutan dan dapat direplikasi di sekolah lain dengan karakteristik sosial budaya yang serupa.

4. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi “Love Yourself, Protect Yourself” yang diikuti oleh 64 siswi SMP Putri Al Irsyad Al Islamiyah Kota Malang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi setelah pemberian intervensi. Hasil analisis pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan skor yang signifikan dengan ukuran efek yang besar. Temuan FGD dan refleksi peserta mengidentifikasi tiga tema utama, yaitu pemahaman mengenai ciri primer organ reproduksi, kesadaran terhadap ciri sekunder dan perubahan emosi, serta pemahaman mengenai praktik kebersihan organ reproduksi.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan psikoedukatif yang partisipatif dan reflektif serta menggunakan media visual dapat mendukung pembelajaran kesehatan reproduksi yang kontekstual bagi remaja perempuan. Namun, interpretasi hasil perlu mempertimbangkan skor pengetahuan awal yang relatif tinggi serta kemungkinan terjadinya *ceiling effect*. Selain itu, karena kesiapan emosional tidak diukur menggunakan instrumen khusus, penelitian ini belum dapat menyimpulkan adanya peningkatan kesiapan emosional secara kuantitatif. Evaluasi selanjutnya disarankan menggunakan instrumen pengetahuan yang lebih komprehensif, ukuran psikologis khusus untuk respons atau kesiapan emosional, serta desain dengan kelompok pembandingan dan pengukuran tindak lanjut. Selain itu, kegiatan ini belum memperoleh *ethical clearance* formal pada saat pelaksanaan, sehingga evaluasi selanjutnya yang melibatkan peserta usia anak disarankan untuk mengikuti prosedur persetujuan etik yang sesuai serta mendokumentasikan persetujuan tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak mitra yang telah mengizinkan tim peneliti untuk memberikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, pihak BPPM FISIP UB yang telah memberikan hibah pengabdian kepada masyarakat serta mahasiswa yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ausubel, D. P. (1963). *The Psychology of Meaningful Verbal Learning*. Grune & Stratton.
- BPS, BKKBN, & Kemenkes RI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: BPS.
- Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke’s approach to reflexive thematic analysis. *Quality and Quantity*, 56(3), 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>
- Corey, G. (2016). *Theory & Practice of Counseling & Psychotherapy (10 edition)*. Cengage Learning.
- Edmonson, A. C. (2018). *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth (1st ed.)*. Wiley.

- Erikson, E. H. (1968). *Identity Youth and Crisis*. Norton & Company.
- Ghimire, S., et al. (2024). Effects of health education intervention on menstrual hygiene knowledge and practices among the adolescent girls of Pokhara Metropolitan, Nepal. *PLOS ONE*, 19(10), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291884>
- Grogan, S. (2021). *Body Image Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Routledge.
- Hanifah, F. A., Tampubolon, M. M., & Jumaini. (2024). Effectiveness of menstrual hygiene management education on knowledge of young women. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 3(1), 355-364. <https://doi.org/10.57235/jetish.v3i1.1741>
- Kim, E. J., Park, B., Kim, S. K., Park, M. J., Lee, J. Y., Jo, A. R., Kim, M. J., & Shin, H. N. (2023). A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. *Healthcare*, 11(18), 1-17. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>
- Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2017). Experiential learning theory as a guide for experiential educators in higher education. *Experiential Learning & Teaching in Higher Education*, 7(1), 7-44. <https://nsuworks.nova.edu/elthe/vol1/iss1/7>
- Mayer, R. E. (2021). *Multimedia Learning (3rd ed.)*. Cambridge University Press.
- Muhlisa, Amiruddin, R., Moedjiono, A. I., Suriah, Damanik, R., Salmah, U., Nasir, S., Areni, I. S., & Mallongi, A. (2024). Application-based reproductive health education on reproductive health risk behavior among adolescents in ternate city. *Pharmacognosy Journal*, 16(4), 942-948. <https://doi.org/10.5530/pj.2024.16.152>
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1972). *The Psychology of The Child*. Basic Books.
- Rodríguez-García, A., Botello-Hermosa, A., Borraro-Riego, A., & Guerra-Martin, M. D. (2025). Effectiveness of comprehensive sexuality education to reduce risk sexual behaviours among adolescents: A systematic review. *Sexes*, 6(1), 1-15. <https://doi.org/10.3390/sexes6010006>
- Santrock, J. W. (2015). *Adolescence*. McGraw-Hill Education.
- Steinberg, L. (2015). *Age Of Opportunity: Lessons from the New Science of Adolescence*. Harper Paperbacks.
- Syamsuddin, S. D. (2023). Pengaruh edukasi kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan pada remaja pubertas di SMPN 1 Pitu Tahun 2022. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 27-33. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35187>
- Todesco, M., van Reeuwijk, M., Monaghan, E., Tolman, D. L., Fikawati, S., Kusumawardani, N., & Michielsen, K. (2023). Effect evaluation of a comprehensive sexuality education curriculum based on social emotional learning in Jakarta, Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1254717>
- UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (revised edition). Paris: UNESCO. <https://doi.org/10.54675/UQRM6395>
- UNFPA. (2014). *UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender*. New York: United Nations Population Fund
- UNFPA. (2019). *Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage*. Nairobi: United Nations Population Fund
- Utomo, I. D., & McDonald, P. (2009). Adolescent reproductive health in Indonesia: Contested values and policy inaction. *Studies in Family Planning*, 40(2), 133-146. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2009.00196.x>
- Vaishali, R. N., Mahantshetti, G. J., Baliga, S. S., & Patil, A. J. (2024). Effect of health education on knowledge and attitudes toward reproductive health among pre-university girls in an urban area. *Cureus*, 16(12), 1-13. <https://doi.org/10.7759/cureus.76354>
- Yusuf, N. N., Yanti, E. M., & Nafi, J. D. (2016). Effectiveness of digital reproductive health education interventions for adolescent girls: A literature review. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*, 4(1), 58-67. <https://doi.org/10.63265/jkti.v4i1.186>
- Vygotsky, L. S., Cole, M., John-Steiner, V., Scribner, S., & Souberman, E. (1978). *Mind in Society Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Wilopo, S. A., Pinandari, A. W., Setyawan, A., Hadati, R. S., & Choiriyah, I., Reeuwijk, M., Moreau, C., Li, M., Mmari, K., & Kagesten, A. (2023). *SETARA Impact Evaluation Report: Global Early Adolescents Study Indonesia Wave 2-3*. Yogyakarta: Pusat Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada.
- Yuniarti, S., Yustanta, B. F., Kowaas, I. N., Nurrachmawati, A., & Rahmawati, S. (2024). The effect of health education programs on adolescents' knowledge and attitudes regarding reproductive health. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing*, 2(2), 325-338. <https://doi.org/10.70177/health.v2i2.820>