

Edukasi Literasi Kehamilan dan Pencegahan Gangguan Kesehatan Reproduksi pada Santriwati Pondok Pesantren KH Wahid Hasyim Bangil, Kabupaten Pasuruan

Mohammad Nasir^{*1}, Budi Santoso², Hermanto Tri Joewono³, Retno Diah Putri Ekayanti⁴, Indira Rahma Santo Fahdiarti⁵, Dinda Riska Oktavia⁶, Azkia Zaafarani⁷, Galih Ahmad Irlyan⁸, Firlana Dania Azzahra⁹, Nabila Fitri Dwi Arini¹⁰

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10} Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

*e-mail: mohammadnasir@unusa.ac.id

Abstrak

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dalam kesehatan remaja, khususnya bagi santriwati yang memerlukan informasi tepat mengenai perubahan reproduksi, kehamilan, dan pencegahan gangguan kesehatan reproduksi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan santriwati mengenai literasi kehamilan dan pencegahan gangguan kesehatan reproduksi melalui Program Healthy Islamic Boarding School. Kegiatan dilaksanakan pada 30 santriwati tingkat sekolah menengah atas di Pondok Pesantren KH Wahid Hasyim Bangil, Kabupaten Pasuruan. Edukasi berlangsung selama 30–40 menit melalui penyampaian langsung secara interaktif dengan media PowerPoint dan leaflet. Evaluasi dilakukan menggunakan pretest dan posttest berupa 10 soal pilihan ganda dengan skor 0–100. Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 72,00 pada pretest menjadi 80,33 pada posttest, atau sebesar 8,33 poin, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,029$). Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan segera setelah edukasi. Kegiatan dapat digunakan sebagai pendekatan promotif untuk memperkuat literasi kesehatan reproduksi santriwati, tetapi capaian yang dilaporkan terbatas pada perubahan pengetahuan dan belum menggambarkan perubahan sikap maupun perilaku jangka panjang.

Kata kunci: Edukasi Kesehatan; Kesehatan Reproduksi; Literasi Kehamilan; Pesantren; Santriwati.

Abstract

Reproductive health is an important component of adolescent health, particularly for female students in Islamic boarding schools who need accurate information about reproductive changes, pregnancy, and the prevention of reproductive health disorders. This community service activity aimed to improve students' knowledge of pregnancy literacy and the prevention of reproductive health disorders through the Healthy Islamic Boarding School Program. The activity involved 30 senior high school female students at KH Wahid Hasyim Islamic Boarding School, Bangil, Pasuruan Regency. A 30–40-minute interactive educational session was delivered directly using PowerPoint presentations and leaflets. Knowledge was evaluated using identical pretest and posttest questionnaires consisting of 10 multiple-choice questions scored from 0 to 100. Data were analyzed descriptively and using the Wilcoxon signed-rank test. The mean knowledge score increased from 72.00 before education to 80.33 after education, representing an increase of 8.33 points, with a statistically significant difference ($p=0.029$). These findings indicate an immediate improvement in knowledge following the educational session. The activity may serve as a health-promotion approach to strengthening reproductive health literacy among female students; however, the reported outcome is limited to knowledge and does not demonstrate long-term changes in attitudes or behavior.

Keywords: Health Education; Reproductive Health; Pregnancy Literacy; Islamic Boarding Schools; Female Students.

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase transisi yang disertai perubahan fisik, psikologis, kognitif, dan sosial. Pada remaja putri, pematangan sistem reproduksi menimbulkan kebutuhan informasi yang semakin besar mengenai pubertas, menstruasi, kebersihan organ reproduksi, kehamilan, serta tanda gangguan yang memerlukan pertolongan. Informasi yang benar membantu remaja memahami perubahan tubuh sebagai proses yang wajar sekaligus membedakan keluhan fisiologis

dari kondisi yang perlu diperiksa. Literasi kesehatan reproduksi tidak berhenti pada kemampuan memperoleh informasi, tetapi juga mencakup kemampuan memahami, menilai keandalan, dan menggunakan informasi tersebut ketika mengambil keputusan kesehatan. Penguatan literasi sejak masa sekolah penting karena pemahaman yang terbentuk pada tahap ini dapat menjadi dasar perilaku pencarian informasi dan pertolongan pada tahap kehidupan berikutnya (Hage Haugen et al., 2023; Roux et al., 2023).

Remaja memperoleh informasi kesehatan dari beragam sumber, antara lain pelajaran sekolah, keluarga, teman sebaya, tenaga kesehatan, media sosial, dan internet. Keragaman sumber memperluas akses, tetapi juga meningkatkan risiko diterimanya informasi yang tidak lengkap atau tidak tepat. Diarsvitri dan Utomo (2022) menunjukkan bahwa materi reproduksi dalam buku sekolah di Indonesia belum selalu menyajikan pembahasan medis secara memadai dan menyeluruh. Kajian Lahope dan Fathurrahman (2024) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah masih tersebar dalam berbagai mata pelajaran, belum selalu terintegrasi, serta menghadapi hambatan berupa tabu budaya dan keterbatasan kapasitas pendidik. Kondisi tersebut menegaskan perlunya edukasi terarah, sesuai tahap perkembangan peserta, dan diberikan dalam suasana aman agar remaja dapat bertanya tanpa merasa malu atau takut dinilai.

Kebutuhan tersebut juga ditemukan pada santriwati Pondok Pesantren KH Wahid Hasyim Bangil, Kabupaten Pasuruan. Identifikasi awal dilakukan oleh tim melalui wawancara dengan pihak mitra dan survei awal pada tahap kunjungan lokasi sebelum pelaksanaan kegiatan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sekitar 65% santriwati yang terlibat dalam peninjauan awal belum mampu mengenali tanda gangguan kesehatan reproduksi tertentu secara tepat. Beberapa kebutuhan yang mengemuka ialah penjelasan mengenai siklus menstruasi, perbedaan keputihan normal dan keluhan yang perlu diperiksa, kebersihan organ reproduksi, pemahaman dasar mengenai terjadinya kehamilan, serta waktu yang tepat untuk meminta bantuan tenaga kesehatan. Angka tersebut digunakan sebagai gambaran situasi awal mitra dan dasar penentuan materi, bukan sebagai hasil survei epidemiologis yang mewakili seluruh santriwati.

Lingkungan pesantren memiliki karakteristik yang relevan untuk pelaksanaan promosi kesehatan. Santriwati belajar dan menjalani aktivitas harian dalam lingkungan yang terstruktur, sehingga edukasi dapat diselenggarakan secara terkoordinasi dengan pengelola pesantren. Di sisi lain, kesehatan reproduksi dapat dipandang sebagai topik sensitif sehingga pemilihan bahasa, media, dan cara interaksi perlu mempertimbangkan nilai agama, budaya, usia, dan kenyamanan peserta. Pendekatan yang menghormati konteks lokal memungkinkan informasi medis disampaikan secara jelas tanpa mengabaikan norma lingkungan pendidikan. Kebutuhan untuk menyesuaikan program dengan konteks sosial dan budaya juga ditekankan dalam kajian pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia (Lahope & Fathurrahman, 2024).

Edukasi yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan karena peserta menerima pesan yang disusun berdasarkan tujuan pembelajaran dan memperoleh kesempatan untuk mengklarifikasi materi yang belum dipahami. Nuryawati et al. (2023) menemukan peningkatan pengetahuan remaja setelah pendidikan kesehatan reproduksi dengan desain satu kelompok pretest-posttest. Setyandari dan Rahayuningsih (2023) juga melaporkan bahwa penggunaan leaflet dan booklet dapat membantu meningkatkan pengetahuan remaja. Secara lebih luas, tinjauan cakupan Putri et al. (2025) menunjukkan bahwa intervensi kesehatan reproduksi remaja menggunakan beragam metode, termasuk edukasi di sekolah, media digital, permainan, serta pendekatan sebaya. Temuan tersebut mendukung pemilihan metode interaktif dan media ringkas yang dapat membantu peserta mengingat kembali pesan utama.

Media edukasi perlu disesuaikan dengan kemampuan membaca, waktu yang tersedia, dan kebutuhan peserta. Informasi yang terlalu padat berisiko sulit dipahami dalam satu kali pertemuan, sedangkan media yang menyajikan pokok pesan secara bertahap dapat memudahkan diskusi. Mancone et al. (2024) menekankan bahwa metode interaktif dan pemanfaatan media dapat meningkatkan keterlibatan remaja dalam pembelajaran kesehatan. Penelitian Ogul dan Sahin (2024) juga menunjukkan nilai pendekatan partisipatif dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Atas dasar itu, Program Healthy Islamic Boarding School memadukan

penyampaian langsung, presentasi PowerPoint, dan leaflet agar materi dapat dijelaskan secara sistematis, diperkuat melalui tampilan visual, serta dibaca kembali oleh peserta setelah kegiatan.

Program ini berfokus pada dua kebutuhan yang saling berkaitan, yaitu literasi dasar tentang kehamilan dan pencegahan gangguan kesehatan reproduksi. Literasi kehamilan diberikan agar santriwati memahami proses reproduksi secara ilmiah dan mengenali pentingnya menjaga kesehatan sejak remaja. Materi pencegahan diarahkan pada perawatan kebersihan, pengenalan menstruasi dan keputihan, identifikasi tanda yang tidak normal, serta pencarian pertolongan yang tepat. Cakupan tersebut tidak dimaksudkan untuk menggantikan konsultasi medis, tetapi untuk membekali peserta dengan kerangka dasar ketika menilai informasi atau mengalami keluhan.

Berdasarkan permasalahan dan kebutuhan mitra tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan santriwati tingkat sekolah menengah atas mengenai literasi kehamilan dan pencegahan gangguan kesehatan reproduksi melalui edukasi interaktif dengan penyampaian langsung, presentasi PowerPoint, dan leaflet. Perubahan pengetahuan dinilai segera sebelum dan setelah edukasi, sehingga luaran yang dievaluasi secara langsung dibatasi pada aspek pengetahuan.

2. METODE

Bentuk, Lokasi, dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan rancangan evaluasi satu kelompok dengan pengukuran sebelum dan sesudah edukasi. Kegiatan dilaksanakan di Pondok Pesantren KH Wahid Hasyim Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur, pada 10 Mei 2026. Peserta berjumlah 30 santriwati yang sedang menempuh jenjang sekolah menengah atas. Peserta mengikuti rangkaian pretest, edukasi, dan posttest pada hari yang sama. Program merupakan bagian dari Healthy Islamic Boarding School dan diarahkan untuk meningkatkan literasi kehamilan serta pengetahuan mengenai pencegahan gangguan kesehatan reproduksi.

Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan terdiri atas tahap persiapan, edukasi, dan evaluasi. Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pihak pesantren, wawancara dan survei awal untuk mengidentifikasi kebutuhan mitra, penetapan sasaran, penyusunan materi, penyiapan presentasi PowerPoint dan leaflet, serta penyusunan instrumen evaluasi. Hasil identifikasi awal digunakan untuk memprioritaskan materi yang dekat dengan pengalaman santriwati, terutama menstruasi, keputihan, kebersihan organ reproduksi, pemahaman dasar kehamilan, tanda gangguan, dan pencarian pertolongan.

Edukasi dilakukan secara tatap muka selama sekitar 30–40 menit melalui penyampaian langsung yang didukung presentasi PowerPoint dan pembagian leaflet. Pemateri menjelaskan konsep utama secara bertahap dengan bantuan slide, mengajukan pertanyaan pemantik, dan memberi kesempatan kepada santriwati untuk bertanya. Bahasa yang digunakan disesuaikan dengan tingkat pendidikan peserta dan konteks pesantren. Interaksi dua arah dimaksudkan untuk membantu peserta mengklarifikasi informasi yang kurang tepat. Pada akhir penyampaian materi, pemateri mengulang pesan kunci mengenai tanda yang perlu diperhatikan dan anjuran mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan.

Presentasi PowerPoint digunakan untuk menampilkan urutan materi dan memperjelas penjelasan melalui teks serta ilustrasi yang relevan. Materi mencakup perubahan reproduksi remaja, proses menstruasi, kebersihan organ reproduksi, keputihan normal dan tanda yang memerlukan perhatian, konsep dasar terjadinya kehamilan, pencegahan gangguan kesehatan reproduksi, serta waktu yang tepat untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Leaflet memuat rangkuman pesan utama dengan bahasa sederhana dan dibagikan kepada peserta agar materi dapat dibaca kembali setelah edukasi. Kombinasi penyampaian langsung, slide, dan leaflet digunakan untuk membantu peserta menerima informasi melalui penjelasan lisan, tampilan visual, serta bahan bacaan ringkas.



Gambar 1. Pemateri menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi menggunakan presentasi PowerPoint kepada santriwati. Sumber: Dokumentasi tim pengabdian, 2026



Gambar 2. Pembagian atau penggunaan leaflet selama kegiatan edukasi. Sumber: Dokumentasi tim pengabdian, 2026.

Instrumen Evaluasi

Pengetahuan diukur menggunakan instrumen pretest dan posttest yang sama, terdiri atas 10 soal pilihan ganda. Butir pertanyaan disusun oleh tim pengabdian berdasarkan tujuan dan cakupan materi kegiatan, yaitu literasi dasar kehamilan, menstruasi, keputihan, kebersihan organ reproduksi, pengenalan tanda gangguan kesehatan reproduksi, upaya pencegahan, dan pencarian pertolongan. Setiap jawaban benar memperoleh nilai 10 dan jawaban salah memperoleh nilai 0, sehingga skor total berada pada rentang 0–100. Pretest diberikan sebelum pemaparan materi dan posttest diberikan segera setelah edukasi selesai. Penggunaan pertanyaan yang sama memungkinkan perbandingan langsung terhadap penguasaan materi, meskipun juga dapat menimbulkan efek ingatan yang dipertimbangkan dalam interpretasi hasil.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif mencakup jumlah peserta, rerata, median, standar deviasi, nilai minimum, dan maksimum pada pretest serta posttest. Analisis perbedaan menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test karena skor berasal dari peserta yang sama dan distribusi data berpasangan tidak memenuhi asumsi normalitas. Tingkat kemaknaan ditetapkan sebesar 5%, sehingga nilai $p < 0,05$ diinterpretasikan sebagai perbedaan yang bermakna secara statistik. Besar perubahan juga dijelaskan melalui selisih rerata agar interpretasi tidak hanya bergantung pada nilai p . Analisis capaian per materi disajikan secara

ringkas berdasarkan kecenderungan jawaban pada kelompok butir, tanpa menyajikan persentase terpisah karena evaluasi utama program menggunakan skor total.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Healthy Islamic Boarding School

Program Healthy Islamic Boarding School terlaksana pada 30 santriwati tingkat sekolah menengah atas. Rangkaian dimulai dengan pretest, dilanjutkan edukasi selama 30–40 menit melalui penyampaian langsung berbantuan PowerPoint dan leaflet, diskusi, serta posttest. Materi disampaikan dari konsep yang paling dekat dengan kehidupan sehari-hari menuju materi yang memerlukan pemahaman lebih luas. Urutan tersebut membantu peserta menghubungkan pengalaman menstruasi dan kebersihan diri dengan pengenalan keputihan, tanda gangguan reproduksi, literasi dasar kehamilan, dan keputusan mencari pertolongan. Peserta memperoleh kesempatan untuk mengajukan pertanyaan sehingga informasi yang belum dipahami dapat diklarifikasi langsung oleh pemateri.

Penggunaan PowerPoint membantu menjaga penyampaian materi tetap sistematis dalam waktu yang terbatas, sedangkan leaflet merangkum pesan utama agar dapat dibaca kembali oleh santriwati setelah kegiatan. Penjelasan langsung memungkinkan pemateri menyesuaikan bahasa, memberikan contoh yang mudah dipahami, dan menanggapi pertanyaan peserta. Strategi ini sesuai dengan pandangan bahwa pendidikan kesehatan remaja perlu menggabungkan informasi yang dapat dipercaya dengan metode dan media yang menarik serta sesuai konteks peserta (Mancone et al., 2024). Kombinasi ketiga metode tersebut juga membantu pembahasan topik kesehatan reproduksi berlangsung secara lebih terarah dan nyaman.

Perubahan Pengetahuan Santriwati

Evaluasi pengetahuan dilakukan dengan membandingkan skor pretest dan posttest seluruh peserta. Hasil analisis deskriptif ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Statistik deskriptif skor pengetahuan santriwati sebelum dan sesudah edukasi

Parameter	Pretest	Posttest
Jumlah peserta	30	30
Rerata	72,00	80,33
Median	75,00	85,00
Standar deviasi	22,65	22,36
Minimum	10	30
Maksimum	100	100

Berdasarkan Tabel 1, rerata skor meningkat dari 72,00 pada pretest menjadi 80,33 pada posttest, dengan selisih 8,33 poin. Median meningkat dari 75,00 menjadi 85,00. Peningkatan rerata dan median memperlihatkan arah perubahan yang konsisten menuju skor yang lebih tinggi setelah edukasi. Secara praktis, selisih tersebut mendekati tambahan satu jawaban benar pada instrumen yang setiap butirnya bernilai 10. Temuan ini menunjukkan bahwa sesi singkat dapat membantu peserta memperbaiki pemahaman terhadap sebagian pesan utama, walaupun tidak seluruh peserta mencapai penguasaan yang sama.

Rentang skor cukup lebar pada kedua pengukuran. Skor pretest berada pada rentang 10–100, sedangkan skor posttest berada pada rentang 30–100. Nilai minimum yang meningkat menunjukkan bahwa peserta dengan pengetahuan awal paling rendah memperoleh tambahan pemahaman setelah edukasi. Namun, standar deviasi tetap tinggi, yaitu 22,65 pada pretest dan 22,36 pada posttest. Hal ini menunjukkan bahwa variasi kemampuan antarpeserta masih besar. Perbedaan tersebut dapat berkaitan dengan pengalaman belajar sebelumnya, sumber informasi yang pernah diakses, tingkat perhatian selama sesi, atau kenyamanan memahami topik kesehatan reproduksi. Karena karakteristik tersebut tidak diukur secara rinci, penjelasan mengenai

penyebab variasi skor perlu dipandang sebagai kemungkinan dan bukan hubungan yang telah dibuktikan.

Variasi tersebut memiliki implikasi bagi pelaksanaan berikutnya. Peserta dengan pengetahuan awal tinggi mungkin membutuhkan materi lanjutan dan kesempatan untuk menguji kualitas sumber informasi, sedangkan peserta dengan skor awal rendah membutuhkan penjelasan lebih mendasar, contoh sederhana, pengulangan, dan pendampingan. Satu materi yang diberikan dengan kecepatan seragam belum tentu memenuhi seluruh kebutuhan peserta. Edukasi berikutnya dapat diawali dengan pemetaan singkat agar fasilitator dapat membagi penekanan materi, mengadakan kelompok diskusi kecil, atau menyediakan sesi tindak lanjut bagi peserta yang masih memerlukan klarifikasi.

Analisis butir secara ringkas menunjukkan bahwa materi yang dinilai mencakup kehamilan, menstruasi, keputihan, kebersihan dan pencegahan gangguan reproduksi, serta pengenalan tanda yang memerlukan pertolongan. Secara umum, perubahan jawaban setelah edukasi tampak pada kelompok materi tersebut, tetapi pelaporan kegiatan ini tidak menyajikan persentase benar setiap topik secara terpisah. Oleh karena itu, simpulan utama tetap didasarkan pada perubahan skor total. Pada kegiatan berikutnya, rekap per butir sebaiknya dipertahankan agar tim dapat menentukan topik mana yang sudah dipahami dan topik mana yang perlu diulang.

Tabel 2. Hasil uji Wilcoxon skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi

Variabel	Uji statistik	p-value
Skor pengetahuan pretest-posttest	Wilcoxon Signed-Rank Test	0,029

Hasil uji Wilcoxon pada Tabel 2 menunjukkan nilai $p=0,029$. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga terdapat perbedaan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik antara sebelum dan sesudah edukasi. Meskipun demikian, manfaat kegiatan tidak hanya ditafsirkan dari signifikansi statistik. Peningkatan rerata, median, dan nilai minimum memberikan gambaran yang lebih konkret bahwa peserta dengan kemampuan awal yang berbeda memperoleh manfaat pengetahuan. Fokus interpretasi tetap pada bertambahnya pemahaman segera setelah kegiatan, bukan pada pembuktian perubahan perilaku.

Hasil ini sejalan dengan Nuryawati et al. (2023), yang melaporkan peningkatan pengetahuan remaja setelah pendidikan kesehatan reproduksi. Setyandari dan Rahayuningsih (2023) juga menunjukkan bahwa media leaflet maupun booklet dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Tinjauan Putri et al. (2025) memperlihatkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan reproduksi cenderung memberikan hasil yang lebih baik ketika isi, metode, dan media disesuaikan dengan karakteristik remaja. Kesamaan temuan tersebut memperkuat alasan untuk mempertahankan kombinasi penjelasan langsung, diskusi, dan media ringkas pada program berikutnya.

Kebutuhan Khusus Edukasi di Lingkungan Pesantren

Pesantren merupakan lingkungan pendidikan sekaligus tempat tinggal, sehingga promosi kesehatan dapat dihubungkan dengan rutinitas harian. Edukasi mengenai kebersihan, pencatatan siklus menstruasi, pengenalan keluhan, dan pencarian pertolongan dapat diperkuat melalui dukungan pengelola serta pendamping santriwati. Namun, penyampaian kesehatan reproduksi perlu menjaga privasi dan menggunakan bahasa yang sensitif terhadap nilai setempat. Kajian di Indonesia menemukan bahwa aspek sosial budaya, rasa malu, dan anggapan tabu dapat membatasi diskusi terbuka mengenai reproduksi (Lahope & Fathurrahman, 2024). Karena itu, keterlibatan pihak pesantren sejak tahap identifikasi kebutuhan menjadi faktor penting agar materi dapat diterima dan tetap akurat secara kesehatan.

Penguatan literasi kesehatan juga penting karena peserta menghadapi informasi digital yang kualitasnya beragam. Mubarakah et al. (2024) menunjukkan keterkaitan antara literasi telemedis dan literasi kesehatan reproduksi remaja. Kemampuan memeriksa sumber, membedakan informasi edukatif dari mitos, serta mengetahui kapan perlu berkonsultasi merupakan bagian dari literasi yang perlu dilatih. Leaflet dapat menjadi bahan pengingat awal

yang ringkas, tetapi tetap perlu disertai arahan menuju sumber tepercaya dan akses komunikasi dengan tenaga kesehatan atau pengelola yang telah mendapat pembekalan.

Materi menstruasi dan keputihan penting ditempatkan dalam kerangka kesehatan, bukan hanya kebersihan. Evans et al. (2022) menekankan bahwa intervensi pendidikan menstruasi perlu menilai pengetahuan sekaligus pengalaman peserta dan lingkungan pendukungnya. Pengembangan instrumen literasi menstruasi oleh Roux et al. (2023) menunjukkan bahwa literasi mencakup kemampuan memahami proses, mengenali perubahan, dan menggunakan informasi. Penelitian lanjutan Roux et al. (2024) serta Wahl et al. (2024) juga memperlihatkan bahwa program pendidikan menstruasi yang terstruktur dapat memperbaiki pengetahuan remaja. Dalam konteks kegiatan ini, pesan mengenai variasi normal dan tanda yang memerlukan konsultasi menjadi penting agar santriwati tidak mengabaikan keluhan maupun merasa cemas terhadap perubahan yang wajar.

Pembelajaran interaktif berpotensi meningkatkan keterlibatan karena peserta tidak hanya mendengar, tetapi juga memperhatikan materi visual, membaca rangkuman, menafsirkan pesan, dan menyampaikan pertanyaan. Ogul dan Sahin (2024) menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif berbasis sebaya dapat mendukung pendidikan kesehatan reproduksi. Walaupun program ini tidak menggunakan pendidik sebaya, prinsip partisipasi diterapkan melalui penyampaian langsung dan diskusi berbantuan PowerPoint serta leaflet. Program selanjutnya dapat melibatkan perwakilan santriwati atau pendamping pesantren yang telah dilatih untuk membantu penguatan pesan setelah tim pengabdian selesai melakukan kegiatan.

Thaha et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, sementara Winarti et al. (2021) menekankan perlunya penilaian kebutuhan sebelum menyusun pendidikan kesehatan reproduksi. Dua temuan tersebut relevan dengan hasil kegiatan ini: variasi skor menunjukkan bahwa santriwati tidak memulai pembelajaran dari tingkat pengetahuan yang sama, dan wawancara serta survei awal membantu tim memilih materi yang sesuai. Ke depan, identifikasi kebutuhan dapat dibuat lebih sistematis melalui instrumen singkat, diskusi dengan pengelola, dan kesempatan bagi santriwati untuk menyampaikan topik yang ingin diketahui secara anonim.

Dari sudut pandang manfaat bagi mitra, peningkatan pengetahuan memberi santriwati kosakata dan kerangka yang lebih tepat untuk membicarakan keluhan reproduksi. Peserta yang memahami perbedaan antara kondisi umum dan tanda yang membutuhkan perhatian akan lebih siap menjelaskan keluhannya kepada pendamping atau tenaga kesehatan. Pengetahuan tersebut juga dapat mengurangi ketergantungan pada informasi tidak terverifikasi dari teman atau media sosial. Manfaat ini perlu dipahami sebagai kesiapan kognitif awal; kegiatan belum mengukur apakah peserta benar-benar menerapkan kebiasaan pencegahan atau mencari pertolongan ketika mengalami keluhan. Pemisahan antara pengetahuan dan perilaku penting agar keberhasilan program tidak dinilai melebihi data yang tersedia.

Peningkatan skor minimum dari 10 menjadi 30 patut diperhatikan karena menunjukkan bahwa edukasi menjangkau peserta yang pada awalnya memiliki penguasaan materi sangat terbatas. Walaupun skor 30 masih memperlihatkan kebutuhan pembelajaran lanjutan, pergeseran tersebut memberi dasar untuk merancang pendampingan yang lebih tepat. Peserta dengan skor posttest rendah dapat memperoleh pengulangan materi dalam kelompok kecil, sedangkan peserta dengan skor tinggi dapat dilibatkan sebagai pengingat sebaya setelah mendapat arahan dari tenaga kesehatan. Strategi bertingkat semacam ini dapat membantu pesantren menggunakan sumber daya secara efisien sekaligus mencegah peserta yang membutuhkan dukungan lebih banyak tertinggal.

Keberlanjutan program memerlukan pembagian peran yang jelas. Tim pengabdian dapat memperbarui materi PowerPoint dan leaflet serta memberikan penguatan berkala; pengelola pesantren dapat menyediakan waktu, ruang, serta mekanisme rujukan; sementara santriwati dapat menggunakan leaflet sebagai pengingat pesan utama. Pendamping yang dipercaya peserta perlu mengetahui batas perannya dan mengarahkan keluhan yang memerlukan penilaian klinis kepada tenaga kesehatan. Selain itu, evaluasi berkala sebaiknya tidak hanya mengulang tes pengetahuan, tetapi juga menilai kemudahan memahami media, kenyamanan bertanya,

kemampuan mengenali sumber tepercaya, dan niat mencari pertolongan. Informasi tersebut akan membantu memperbaiki isi maupun cara penyampaian program.

Keterbatasan Kegiatan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, evaluasi dilakukan segera setelah edukasi, sehingga hasil hanya menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek dan belum menunjukkan daya ingat dalam jangka panjang. Kedua, tidak terdapat kelompok pembanding, sehingga perubahan skor tidak dapat sepenuhnya dipisahkan dari pengaruh pengulangan soal atau faktor lain di luar edukasi. Ketiga, instrumen disusun untuk kebutuhan program dan menggunakan 10 butir, sehingga cakupan setiap topik masih terbatas. Keempat, capaian per materi belum dilaporkan secara kuantitatif terpisah. Kelima, karakteristik peserta selain jenjang sekolah belum dianalisis, sehingga faktor yang mungkin berhubungan dengan variasi skor belum dapat dijelaskan.

Kegiatan lanjutan disarankan melakukan posttest tertunda, mempertahankan data per butir, dan menambahkan pengukuran sikap atau niat mencari pertolongan dengan instrumen yang sesuai. Edukasi berkala juga dapat dikombinasikan dengan pelatihan pendamping pesantren, penyediaan kanal konsultasi yang menjaga privasi, serta pembaruan materi PowerPoint dan leaflet berdasarkan pertanyaan peserta. Dengan pendekatan tersebut, peningkatan pengetahuan tidak berhenti sebagai capaian sesaat, tetapi menjadi dasar penguatan literasi kesehatan reproduksi yang berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Program Healthy Islamic Boarding School melalui edukasi selama 30–40 menit dengan penyampaian langsung berbantuan PowerPoint dan leaflet meningkatkan pengetahuan segera setelah kegiatan pada 30 santriwati tingkat sekolah menengah atas di Pondok Pesantren KH Wahid Hasyim Bangil. Rerata skor meningkat dari 72,00 menjadi 80,33 dan median meningkat dari 75,00 menjadi 85,00, dengan perbedaan yang bermakna berdasarkan uji Wilcoxon ($p=0,029$). Kenaikan nilai minimum dari 10 menjadi 30 menunjukkan manfaat juga tampak pada peserta dengan pengetahuan awal terendah, meskipun variasi skor antarpeserta masih lebar.

Capaian kegiatan terbatas pada perubahan pengetahuan yang diukur segera setelah edukasi dan belum menunjukkan perubahan sikap atau perilaku jangka panjang. Pelaksanaan berikutnya perlu mempertahankan rekam hasil per materi, melakukan evaluasi tertunda, serta menyediakan edukasi berkala yang melibatkan pendamping pesantren agar penguatan literasi kesehatan reproduksi dapat berlangsung secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktorat Riset, Inovasi, Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (DRIPM UNUSA) atas dukungan dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pimpinan, pengelola, serta seluruh santriwati Pondok Pesantren Putri Wahid Hasyim Bangil yang telah berpartisipasi aktif dan bekerja sama sehingga seluruh rangkaian kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi turut disampaikan kepada seluruh anggota tim pengabdian yang telah berkontribusi dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

Diarsvitri, W., & Utomo, I. D. (2022). Medical perspective of reproductive health education in Indonesian schoolbooks. *Frontiers in Public Health*, 10, 943429. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.943429>

- Evans, R. L., Harris, B., Onuegbu, C., & Griffiths, F. (2022). Systematic review of educational interventions to improve the menstrual health of young adolescent girls. *BMJ Open*, 12(6), e057204. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057204>
- Hage Haugen, A. L., Esser-Noetlichs, M., Riiser, K., & Hatlevik, O. E. (2023). Understanding critical health literacy among adolescents: Psychometric properties of the CHLA questionnaire in lower secondary schools in Norway. *Journal of School Health*, 93(12), 1119–1128. <https://doi.org/10.1111/josh.13352>
- Lahope, G., & Fathurrahman, R. (2024). Current state, challenges, and opportunities of the school-based sexual and reproductive health education in Indonesia: A systematic literature review. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 9(1), 81–94. <https://doi.org/10.17977/um044v9i12024p81-94>
- Mancone, S., Corrado, S., Tosti, B., Spica, G., & Diotaiuti, P. (2024). Integrating digital and interactive approaches in adolescent health literacy: A comprehensive review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1387874. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1387874>
- Mubarokah, K., Kurniadi, A., Ernawaty, D., Nugraeni, N., & Nur Fajri, P. (2024). The telemedical literacy and reproductive health literacy in adolescents in the urban area. *Unnes Journal of Public Health*, 13(1), 61–68. <https://doi.org/10.15294/ujph.v13i1.62082>
- Nuryawati, L. S., Idaningsih, A., Irawan, A. T., Fitria, C., & Azril. (2023). The influence of health education on adolescents knowledge of reproductive health in the working area of the UPTD Munjul Health Center. *Eksakta: Berkala Ilmiah Bidang MIPA*, 24(3), 426–435. <https://doi.org/10.24036/eksakta/vol23-iss03/407>
- Ogul, Z., & Sahin, N. H. (2024). The effect of an educational peer-based intervention program on sexual and reproductive health behavior. *Journal of Adolescence*, 96(7), 1642–1654. <https://doi.org/10.1002/jad.12371>
- Putri, Y. H. S., Maryati, I., & Solehati, T. (2025). Interventions to improve sexual and reproductive health related knowledge and attitudes among the adolescents: Scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 105–116. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S490395>
- Roux, F., Chih, H. J., Hendriks, J., & Burns, S. (2023). Validation of an adolescent ovulatory menstrual health literacy questionnaire. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 63(4), 588–593. <https://doi.org/10.1111/ajo.13680>
- Roux, F., Chih, H. J., Demmer, D., Roux, K., Hendriks, J., & Burns, S. (2024). Functional ovulatory menstrual health literacy amongst adolescent females in Western Australia. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 37(6), 619–624. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2024.08.011>
- Setyandari, F., & Rahayuningsih, F. B. (2023). The effectiveness of reproductive health education to increase knowledge among adolescents. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(6), 458–463. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i6.13062>
- Thaha, R. Y., Riswan, R., & Yani, R. (2021). Factors affecting adolescent knowledge about reproductive health at SMPN 1 Buntao, North Toraja Regency. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 52–74. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v3i2.1129>
- Wahl, K., Albert, A., Larente, M., Lopez de Arbina, E., Kennedy, L., Sutherland, J. L., & Yong, P. J. (2024). Does menstrual health and endometriosis education affect knowledge among middle and secondary school students? A cluster-randomised controlled trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 46(8), 102583. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2024.102583>
- Winarti, E., Laili, F., Pramono, T., & Sidabuntar, S. (2021). Needs assessment about adolescent reproductive health education for students. *EMBRIIO: Jurnal Kebidanan*, 13(1), 71–79. <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3208>

Halaman ini dikosongkan