Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarkat (JLIPM)
Volume 3 Nomor 3 | September - Desember 2026

Dikirim: 10 Agustus 2026
Revisi: 02 November 2026
Diterima : 15 November 2026
Tersedia online : 20 Desember 2026

Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Edukasi Pubertas, Menstruasi, dan SADARI di Desa Tumbu-Tumbu Jaya

Julian Jingsung[1]*, Lisnwati[2], Rosmawati Ibrahim[2], Hayyu Astuty[1], Asriani[1], Nurhayati[1], Rahma Dian Wahyuni[1], Suryanti[1], Alfiah Wijayanti[1], Devi Nur Alparida[1], Juliati[1], Putri Ramadhan[1]

[1] Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Pelita Ibu, Kendari, Indonesia
[2] Program Studi S1 Farmasi, Universitas Pelita Ibu, Kendari, Indonesia
*e-mail: julianjingsung1990@gmail.com

Abstrak

Masa remaja ditandai oleh perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang memerlukan dukungan informasi kesehatan reproduksi. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja mengenai pubertas, kesehatan menstruasi, dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) di Desa Tumbu-Tumbu Jaya, Kecamatan Kolono Timur, Kabupaten Konawe Selatan. Kegiatan menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif melalui identifikasi masalah, pre-test, penyampaian materi, diskusi dan demonstrasi, serta post-test. Dari 191 remaja yang tercatat sebagai sasaran umum, 33 peserta mengikuti evaluasi pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Evaluasi menggunakan desain satu kelompok tanpa kelompok kontrol dengan analisis deskriptif. Jumlah peserta dalam kategori mengerti pada materi pubertas meningkat dari 7 orang (21,2%) menjadi 30 orang (90,9%), pada kesehatan menstruasi dari 8 orang (24,2%) menjadi 31 orang (93,9%), dan pada SADARI dari 9 orang (27,3%) menjadi 29 orang (87,9%). Selisih proporsi masing-masing sebesar 69,7; 69,7; dan 60,6 poin persentase. Edukasi diikuti peningkatan pengetahuan secara deskriptif pada peserta yang dievaluasi. Hasil ini tidak membuktikan hubungan kausal, tidak mewakili seluruh remaja di desa, dan belum menunjukkan keberlanjutan pengetahuan maupun perubahan perilaku. Evaluasi lanjutan diperlukan dengan instrumen yang terdokumentasi dan tervalidasi, cakupan peserta yang lebih representatif, serta pengukuran sikap dan praktik kesehatan reproduksi.

Kata kunci: remaja; kesehatan reproduksi; menstruasi; SADARI; edukasi kesehatan.

Abstract

Adolescence involves physical, psychological, and social changes that require access to reproductive health information. This community service program aimed to improve adolescents' knowledge of puberty, menstrual health, and breast self-examination (BSE) in Tumbu-Tumbu Jaya Village, Kolono Timur District, South Konawe Regency. The program used a participatory educational approach comprising problem identification, a pre-test, educational sessions, discussion and demonstration, and a post-test. Of 191 adolescents recorded as the general target population, 33 participants completed the knowledge evaluation before and after the educational activities. The evaluation used a single-group design without a control group and descriptive analysis. The number of participants classified as understanding the material increased from 7 (21.2%) to 30 (90.9%) for puberty, from 8 (24.2%) to 31 (93.9%) for menstrual health, and from 9 (27.3%) to 29 (87.9%) for BSE. The corresponding differences were 69.7, 69.7, and 60.6 percentage points. The educational activities were followed by descriptive increases in knowledge among the evaluated participants. These findings do not establish causality, do not represent all adolescents in the village, and do not demonstrate knowledge retention or behavioral change. Further evaluation should use documented and validated instruments, more representative participant coverage, and measures of reproductive health attitudes and practices.

Keywords*: adolescents; reproductive health; menstruation; breast self-examination; health education.*

CC BY

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang melibatkan perkembangan biologis, psikologis, dan sosial. Kebutuhan kesehatan pada tahap ini memerlukan program yang sesuai dengan karakteristik perkembangan dan konteks kehidupan remaja. Pedoman Global *Accelerated Action for the Health of Adolescents* (AA-HA!) dari *World Health Organization* (WHO) menyediakan kerangka penetapan prioritas, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan serta kesejahteraan remaja [1].

Pendidikan kesehatan reproduksi membantu menyediakan informasi yang terstruktur mengenai tubuh dan hubungan sosial. Pedoman pendidikan seksualitas dari UNESCO dan lembaga Perserikatan Bangsa-Bangsa lainnya menempatkan pembelajaran yang sesuai usia dalam kerangka hak asasi manusia, kesetaraan gender, dan kepentingan terbaik remaja [2]. Dalam kegiatan ini, ruang lingkup edukasi dibatasi pada pubertas, kesehatan menstruasi, dan pengenalan kesehatan payudara melalui SADARI. Paket tersebut tidak dimaksudkan untuk menggantikan seluruh komponen pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

Kesehatan menstruasi mencakup lebih dari kebersihan diri. WHO menjelaskan pentingnya akses terhadap informasi, produk menstruasi, fasilitas air dan sanitasi, pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang mendukung partisipasi dalam pendidikan dan kehidupan sosial [3]. Tinjauan sistematis Evans et al. menunjukkan bahwa intervensi pendidikan dapat memperbaiki pengetahuan menstruasi pada remaja perempuan, sedangkan pelatihan keterampilan mendukung pengelolaan menstruasi [4]. Temuan tersebut memberikan dasar untuk memasukkan kesehatan menstruasi sebagai salah satu materi edukasi.

Pengenalan SADARI dalam kegiatan ini ditempatkan sebagai bagian dari kesadaran terhadap kesehatan payudara. *American Cancer Society* menekankan pentingnya mengenali kondisi payudara dan melaporkan perubahan kepada tenaga kesehatan, tetapi tidak merekomendasikan SADARI sebagai pemeriksaan skrining rutin karena manfaatnya dalam menurunkan kematian akibat kanker payudara belum terbukti [5]. Karena itu, pengetahuan tentang SADARI tidak boleh ditafsirkan sebagai bukti keberhasilan deteksi kanker atau pengganti pemeriksaan klinis yang diperlukan.

Pendataan kegiatan Kebidanan Komunitas mencatat 191 remaja di Desa Tumbu-Tumbu Jaya. Data primer pre-test kegiatan tahun 2026 pada 33 peserta menunjukkan bahwa 26 orang (78,8%) berada dalam kategori tidak mengerti materi pubertas, 25 orang (75,8%) pada kesehatan menstruasi, dan 24 orang (72,7%) pada SADARI. Data tersebut menggambarkan kebutuhan belajar peserta yang dievaluasi, bukan prevalensi ketidaktahuan seluruh remaja di desa. Ketiga materi dipilih untuk menghubungkan pemahaman perubahan tubuh, pengelolaan menstruasi, dan pengenalan kesehatan payudara dalam satu rangkaian edukasi.

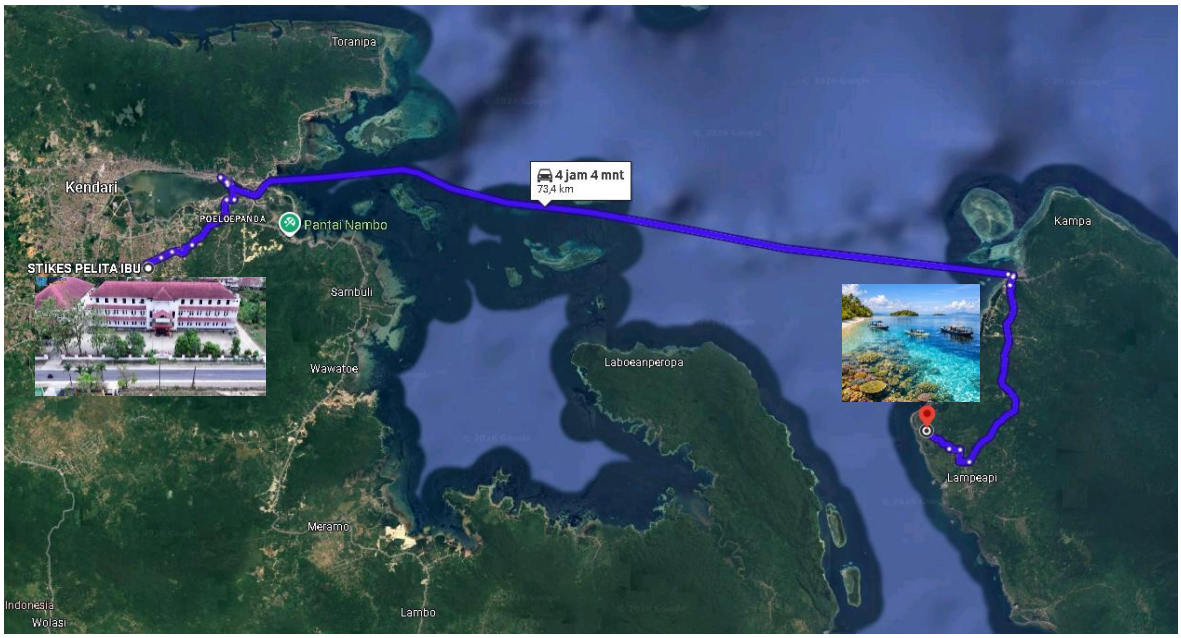
Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan mengenai pubertas, kesehatan menstruasi, dan SADARI pada remaja yang mengikuti edukasi di Desa Tumbu-Tumbu Jaya. Hasil kegiatan dievaluasi melalui perbandingan distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Kontribusi kegiatan terletak pada penerapan paket materi sesuai kesenjangan pengetahuan awal peserta, dengan melibatkan dosen dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dalam pelaksanaannya.

2. METODE

a. Lokasi dan identifikasi kebutuhan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya, Kecamatan Kolono Timur, Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara, dalam rangka kegiatan Kebidanan Komunitas tahun 2026. Identifikasi kebutuhan dilakukan melalui pendataan komunitas dan Musyawarah Masyarakat Desa. Masalah yang menjadi fokus kegiatan adalah pengetahuan remaja mengenai pubertas, kesehatan menstruasi, dan SADARI. Pemilihan materi mempertimbangkan keterkaitan ketiga topik dalam pengenalan perubahan tubuh dan pemeliharaan kesehatan reproduksi.

e-ISSN : 3090-8361



Gambar 1. Jarak antara kampus dengan lokasi kegiatan
(Sumber: Google Maps, 2026)

b. Peserta dan pelaksanaan edukasi

Sasaran umum kegiatan adalah 191 remaja yang tercatat dalam pendataan komunitas. Evaluasi kuantitatif mencakup 33 peserta yang mengikuti pre-test dan post-test, setara dengan 17,3% dari sasaran umum. Analisis dibatasi pada peserta yang dievaluasi. Proporsi tersebut menunjukkan cakupan evaluasi terhadap sasaran umum dan tidak ditafsirkan sebagai tingkat respons atau bukti keterwakilan seluruh remaja di desa.

Rangkaian kegiatan meliputi pengukuran pengetahuan awal, penyampaian materi pubertas, kesehatan menstruasi, dan SADARI, diskusi serta demonstrasi, kemudian pengukuran pengetahuan setelah edukasi. Materi pubertas membahas perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Materi menstruasi membahas kesehatan dan kebersihan selama menstruasi. Materi SADARI membahas pengenalan kondisi payudara dan langkah pemeriksaan mandiri. Penyampaian materi menggunakan media edukasi, diskusi, tanya jawab, dan demonstrasi. Dosen dan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.

c. Instrumen dan analisis

Evaluasi menggunakan desain satu kelompok sebelum dan sesudah edukasi tanpa kelompok kontrol. Kuesioner pengetahuan diberikan sebelum penyuluhan dan setelah seluruh materi disampaikan. Data dianalisis dalam bentuk rekapitulasi jumlah peserta pada kategori “mengerti” dan “tidak mengerti” untuk setiap topik. Istilah tersebut merupakan kategori yang tercatat dalam rekapitulasi kegiatan. Rincian item, batas skor, dan bukti pengujian instrumen tidak tercakup dalam rekapitulasi yang dianalisis; hasil kategorisasi karena itu tidak ditafsirkan sebagai ukuran pengetahuan yang telah terstandardisasi.

Analisis dilakukan secara deskriptif. Persentase dihitung menggunakan jumlah peserta pada masing-masing kategori dibagi 33, kemudian dikalikan 100%. Selisih proporsi dihitung dari (jumlah kategori mengerti pada post-test dikurangi jumlah kategori mengerti pada pre-test) dibagi 33, kemudian dikalikan 100 dan dinyatakan dalam poin persentase. Pembulatan dilakukan satu angka di belakang koma setelah perhitungan. Tidak dilakukan uji signifikansi atau estimasi efek kausal. Rekapitulasi agregat tidak menunjukkan perpindahan kategori setiap individu, sehingga tambahan jumlah peserta pada tingkat kelompok tidak dapat diperlakukan sebagai jumlah pasti individu yang membaik.

e-ISSN : 3090-8361

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Cakupan peserta dan hasil evaluasi

Evaluasi mencakup 33 peserta dari 191 remaja yang tercatat sebagai sasaran umum (17,3%). Sebelum edukasi, sebagian besar peserta berada dalam kategori tidak mengerti pada ketiga topik. Distribusi hasil pre-test dan post-test disajikan pada Tabel 1. Hasil menggambarkan peserta yang dievaluasi dan tidak diekstrapolasikan kepada seluruh sasaran kegiatan.

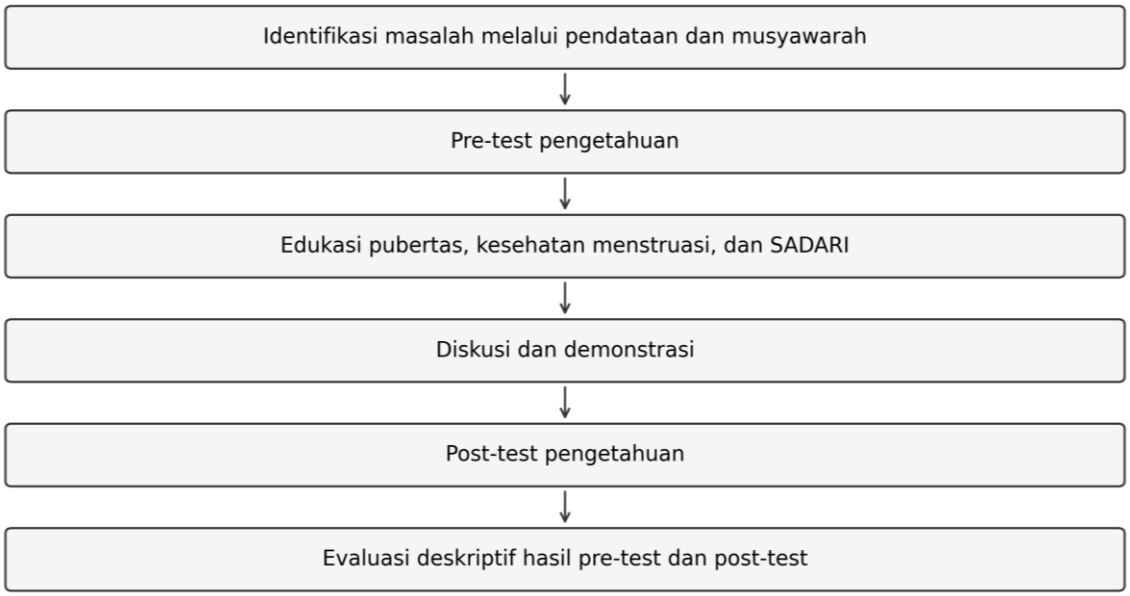
Tabel 1. Distribusi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi (n = 33)

Materi	Pre-test Mengerti n (%)	Pre-test Tidak mengerti n (%)	Post-test Mengerti n (%)	Post-test Tidak mengerti n (%)	Selisih (poin persentase)
Pubertas	7 (21,2)	26 (78,8)	30 (90,9)	3 (9,1)	69,7
Kesehatan menstruasi	8 (24,2)	25 (75,8)	31 (93,9)	2 (6,1)	69,7
SADARI	9 (27,3)	24 (72,7)	29 (87,9)	4 (12,1)	60,6

Sumber: Data kegiatan Kebidanan Komunitas Desa Tumbu-Tumbu Jaya, 2026

Persentase menggunakan penyebut 33 dan dibulatkan satu angka di belakang koma. Kategori mengikuti rekapitulasi kegiatan sebagaimana dijelaskan pada metode. Selisih menyatakan perubahan proporsi kategori mengerti dalam poin persentase.

Ketiga topik memperlihatkan peningkatan proporsi kategori mengerti secara deskriptif. Selisih terbesar terdapat pada pubertas dan kesehatan menstruasi, masing-masing 69,7 poin persentase, diikuti SADARI sebesar 60,6 poin persentase. Pola ini menggambarkan perbedaan hasil tes pada tingkat kelompok; signifikansi statistik dan perubahan setiap individu tidak dapat ditentukan dari rekapitulasi yang tersedia.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan dan Evaluasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

e-ISSN : 3090-8361



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan PkM

b. Pengetahuan pubertas dan pendidikan reproduksi

Peningkatan proporsi kategori mengerti pada topik pubertas dari 21,2% menjadi 90,9% menunjukkan adanya perbedaan hasil tes sebelum dan sesudah kegiatan. Edukasi yang menghubungkan perubahan fisik dengan perkembangan psikologis dan sosial menyediakan kerangka untuk memahami pengalaman pubertas. Namun, evaluasi ini tidak mengukur penerimaan terhadap perubahan tubuh, kepercayaan diri, atau keputusan kesehatan; perubahan pada aspek tersebut tidak dapat disimpulkan dari pengetahuan saja.

Zamponi et al. menilai pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi remaja melalui kuesioner sebelum dan sesudah intervensi pendidikan [6]. Kajian tersebut relevan sebagai pembanding pendekatan evaluasi, meskipun perbedaan populasi, materi, dan instrumen membatasi perbandingan langsung besaran hasil. Setiyorini et al. mengembangkan dan memvalidasi ASRH-KASeQ untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan efikasi diri kesehatan seksual dan reproduksi remaja [7]. Pengembangan instrumen tersebut menunjukkan pentingnya pengukuran yang terstruktur dan dapat menjadi rujukan bagi evaluasi kegiatan berikutnya setelah kesesuaian isi dan karakteristik peserta dipertimbangkan.

c. Pengetahuan kesehatan menstruasi

Pada materi menstruasi, proporsi kategori mengerti meningkat dari 24,2% menjadi 93,9%. Hasil ini konsisten secara arah dengan tinjauan sistematis Evans et al. mengenai intervensi pendidikan menstruasi [4]. Ghimire et al. juga melaporkan peningkatan pengetahuan dan praktik kebersihan menstruasi melalui intervensi pendidikan di Nepal, dengan kelompok pembanding dan penilaian setelah satu bulan [8]. Perbedaan desain tersebut penting karena kegiatan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya hanya menyediakan hasil pengetahuan segera setelah edukasi dan tidak mengukur praktik menstruasi.

Makna hasil kegiatan perlu dibatasi pada pemahaman materi. Akses terhadap produk menstruasi, air, sanitasi, dan pelayanan kesehatan tidak diukur. Padahal, WHO menempatkan unsur-unsur tersebut sebagai bagian dari kesehatan menstruasi [3]. Oleh karena itu, peningkatan hasil tes belum cukup untuk menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan menstruasi peserta telah terpenuhi. Evaluasi berikutnya dapat mengkaji apakah pengetahuan dapat diterapkan dan hambatan apa yang dihadapi peserta.

d. Pengetahuan SADARI dan kesadaran kesehatan payudara

Proporsi kategori mengerti pada materi SADARI meningkat dari 27,3% menjadi 87,9%. Interpretasinya dibatasi pada pengetahuan yang tercatat dalam instrumen kegiatan. Demonstrasi belum dapat dinyatakan menghasilkan keterampilan yang benar karena penilaian praktik dengan daftar tilik tidak dilaporkan. Edukasi kesehatan payudara perlu menjaga pemahaman bahwa mengenali perubahan tubuh dan mencari pertolongan merupakan tujuan yang berbeda dari skrining kanker. Rujukan American Cancer Society digunakan untuk menjelaskan batas peran SADARI, bukan untuk menganjurkan skrining mamografi rutin pada remaja [5].

e-ISSN : 3090-8361

e. Pendekatan pembelajaran dan keberlanjutan

Diskusi dan demonstrasi memberi ruang bagi komunikasi dua arah selama edukasi. Martin et al. meninjau unsur partisipatif dalam intervensi promosi kesehatan seksual berbasis internet bagi remaja dan dewasa muda [9]. Kajian tersebut memperlihatkan relevansi keterlibatan peserta, tetapi konteks digitalnya berbeda dari kegiatan tatap muka ini. Kontribusi diskusi, demonstrasi, atau fasilitator secara terpisah tidak diukur, sehingga tidak dapat ditetapkan komponen mana yang paling berperan terhadap perubahan hasil tes.

Pendataan komunitas, musyawarah desa, dan hasil pengukuran awal memberikan konteks lokal bagi penyusunan kegiatan. Keberlanjutan program dapat dirancang melalui kerja sama institusi pendidikan, pemerintah desa, kader, sekolah, dan layanan kesehatan dengan tujuan serta indikator evaluasi yang ditetapkan bersama. Pengembangan program perlu diawali dengan penilaian kebutuhan, akses informasi, dan sumber daya setempat agar kegiatan lanjutan sesuai dengan kondisi peserta.

f. Keterbatasan

Interpretasi hasil dibatasi oleh desain satu kelompok tanpa kelompok kontrol sehingga hubungan sebab akibat tidak dapat ditentukan. Evaluasi hanya mencakup 33 dari 191 remaja, sedangkan rincian rekrutmen, alasan ketidakikutsertaan, dan karakteristik demografis tidak tercakup dalam rekapitulasi yang dianalisis; bias seleksi dan keterwakilan peserta belum dapat dinilai. Dokumentasi item, batas kategori, validitas, dan reliabilitas instrumen juga belum tersedia dalam rekapitulasi tersebut sehingga ketepatan pengukuran perlu ditafsirkan secara hati-hati. Post-test segera setelah edukasi dapat dipengaruhi ingatan terhadap materi dan pengalaman mengerjakan pre-test, serta belum menunjukkan retensi pengetahuan. Data agregat tidak memungkinkan penelusuran perpindahan kategori setiap individu. Selain itu, evaluasi tidak mencakup sikap, efikasi diri, keterampilan, atau perilaku kesehatan reproduksi.

4. KESIMPULAN

Edukasi pubertas, kesehatan menstruasi, dan SADARI di Desa Tumbu-Tumbu Jaya diikuti peningkatan proporsi kategori mengerti pada 33 peserta yang dievaluasi. Selisih proporsi masing-masing sebesar 69,7; 69,7; dan 60,6 poin persentase. Temuan ini menunjukkan peningkatan secara deskriptif segera setelah kegiatan. Keterbatasan desain, cakupan peserta, dan dokumentasi instrumen membatasi kesimpulan mengenai efektivitas kausal, keterwakilan seluruh remaja di desa, dan perubahan perilaku jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada pimpinan Universitas Pelita Ibu atas dukungan dan fasilitasi kegiatan, serta kepada para peserta dan pihak yang membantu pelaksanaan kegiatan di Desa Tumbu-Tumbu Jaya, Kabupaten Konawe Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to Support Country Implementation. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2023. https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765

[2] UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, and WHO. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach. Revised ed. Paris: UNESCO; 2018. https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education

e-ISSN : 3090-8361

[3] World Health Organization. WHO statement on menstrual health and rights. 22 June 2022. https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights (diakses 3 November 2026).

[4] R. L. Evans, B. Harris, C. Onuegbu, and F. Griffiths, "Systematic review of educational interventions to improve the menstrual health of young adolescent girls," BMJ Open, vol. 12, no. 6, e057204, 2022. doi: 10.1136/bmjopen-2021-057204.

[5] American Cancer Society. Breast cancer screening guidelines FAQs. https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/frequently-asked-questions-about-the-american-cancer-society-new-breast-cancer-screening-guideline.html (diakses 3 November 2026).

[6] V. Zamponi et al., "Sexual and reproductive health: level of knowledge and source of information in adolescence," The Journal of Sexual Medicine, vol. 21, no. 10, pp. 872–877, 2024. https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae094.

[7] A. Setiyorini, M. N. Sitaresmi, and W. A. Nisman, "Development and validation of Adolescent Sexual and Reproductive Health - Knowledge, Attitude, and Self-Efficacy Questionnaires (ASRH-KASeQ)," International Journal of Adolescent Medicine and Health, vol. 36, no. 4, pp. 351–358, 2024. https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0073.

[8] S. Ghimire, N. R. Gahatraj, N. Shrestha, S. Manandhar, and S. R. Dhital, "Effects of health education intervention on menstrual hygiene knowledge and practices among the adolescent girls of Pokhara Metropolitan, Nepal," PLOS ONE, vol. 19, no. 9, e0291884, 2024. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291884.

[9] P. Martin, L. Cousin, S. Gottot, A. Bourmaud, E. de la Rochebrochard, and C. Alberti, "Participatory interventions for sexual health promotion for adolescents and young adults on the internet: Systematic review," Journal of Medical Internet Research, vol. 22, no. 7, e15378, 2020. https://doi.org/10.2196/15378.

e-ISSN : 3090-8361