

Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Siswa Sanggar Bimbingan Hulu Langat

Ameilya Nirmala Putri¹, Sebrina Putri Cahyani¹✉, Yeni Indriyani¹

¹ Universitas Muhammadiyah Semarang

✉ Korespondensi: ameilyanirmalaputri@gmail.com, +62 813 2897 7540

Diterima: 25 Desember 2025

Disetujui: 18 Januari 2026

Diterbitkan: 31 Juli 2026

Abstrak

Latar belakang: Anak pekerja migran Indonesia di Selangor menghadapi keterbatasan akses terhadap pendidikan formal dan informasi kesehatan yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan reproduksi, terutama pada fase pubertas. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya intervensi edukatif yang kontekstual, partisipatif, dan sesuai dengan karakteristik usia peserta didik. **Tujuan:** Meningkatkan pengetahuan peserta didik usia 10–13 tahun mengenai kesehatan reproduksi, meliputi pengenalan risiko, dampak, dan perilaku pencegahan yang relevan dengan masa pubertas. **Metode:** Kegiatan menggunakan pendekatan edukasi partisipatif dengan desain *one-group pre-test post-test*. Sebanyak 9 siswa dari total populasi 39 siswa dipilih secara *purposive sampling*. Intervensi dilaksanakan melalui ceramah interaktif, penggunaan media visual berupa PowerPoint dan poster, serta diskusi untuk memperkuat pemahaman peserta. Efektivitas intervensi dievaluasi melalui perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. **Hasil:** Rerata skor pemahaman meningkat dari 53,33 (*pre-test*) menjadi 87,78 (*post-test*), dengan peningkatan sebesar 34,45 poin (64,60%). Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah diberikan edukasi kesehatan reproduksi. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang mengombinasikan penyampaian materi, media visual, dan diskusi dapat meningkatkan pemahaman peserta didik mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku preventif pada masa pubertas. **Kesimpulan:** Edukasi kesehatan reproduksi potensial meningkatkan pengetahuan anak pekerja migran Indonesia usia 10–13 tahun. Integrasi edukasi kesehatan reproduksi secara berkelanjutan di Sanggar Bimbingan diperlukan untuk memperkuat literasi kesehatan dan kesiapan peserta didik menghadapi perubahan biologis serta risiko kesehatan pada masa pubertas.

Kata kunci: anak pekerja migran, edukasi kesehatan, kesehatan reproduksi, pubertas, remaja migran

Abstract

Background: Indonesian migrant workers' children in Selangor face limited access to formal education and health information, potentially increasing their vulnerability to reproductive health problems, particularly during puberty. This situation highlights the need for contextualized, participatory, and age-appropriate educational interventions. **Objective:** To improve reproductive health knowledge among students aged 10–13 years, particularly regarding risk recognition, potential impacts, and preventive behaviors relevant to puberty. **Methods:** This educational intervention employed a participatory approach using a one-group pre-test post-test design. Nine students were purposively selected from a total population of 39 students. The intervention consisted of interactive lectures, visual media using PowerPoint presentations and posters, and facilitated discussions to reinforce participants' understanding. Intervention effectiveness was assessed by comparing knowledge scores before and after the educational intervention. **Results:** The mean knowledge score increased from 53.33 at pre-test to 87.78 at post-test, representing an increase of 34.45 points (64.60%). These findings indicate improved participants' understanding following the reproductive health education intervention. The combination of interactive content delivery, visual media, and discussion appeared to support students' understanding of reproductive health and preventive behaviors during puberty. **Conclusion:** Reproductive health education has potential to improve reproductive health knowledge among Indonesian migrant workers' children aged 10–13 years. Sustained integration of reproductive health education into learning activities at

the learning center is recommended to strengthen health literacy and students' preparedness for the biological changes and health risks associated with puberty.

Keywords: migrant workers' children, health education, reproductive health, puberty, migrant adolescents

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai kondisi sehat fisik, mental, dan sosial terkait sistem reproduksi yang memungkinkan fungsi normal tanpa penyakit atau cacat [1]. Secara global, remaja menghadapi 21 juta kehamilan tidak diinginkan per tahun dengan risiko IMS mencapai 15% akibat kurangnya edukasi [2]. Menurut WHO, pandemi COVID-19 meningkatkan vulnerabilitas remaja migran terhadap perilaku seksual berisiko sebesar 25% di Asia Tenggara [3]. Di Malaysia, 2,5 juta pekerja migran Indonesia memiliki anak-anak yang tidak terdaftar sekolah formal, menyebabkan akses terbatas layanan kesehatan reproduksi formal [4]. Pengabdian di Sanggar At-Tanzil Serdang menunjukkan 7 dari 10 remaja Pekerja Migran Indonesia (PMI) memiliki pengetahuan kurang tentang reproduksi, dengan peningkatan signifikan setelah penyuluhan [5].

Rendahnya akses informasi dan pendidikan formal pada anak pekerja migran Indonesia di Selangor meningkatkan kerentanan mereka terhadap masalah kesehatan reproduksi, termasuk risiko selama masa pubertas [6]. Remaja anak PMI juga rentan terhadap kekerasan seksual, pelecehan, dan penyakit menular seks seperti HIV karena status legalitas keluarga yang tidak terdaftar [7]. Materi kesehatan reproduksi belum menjadi fokus utama sanggar, sehingga PBL diarahkan untuk mengisi kekosongan ini melalui intervensi yang relevan. Kondisi tersebut mengindikasikan perlunya program pengabdian masyarakat yang membekali pengetahuan dan keterampilan preventif, dirancang secara kontekstual [8].

Anak para pekerja migran dari Indonesia yang berada di Malaysia adalah kelompok rentan pendidikan kesehatan reproduksi remaja sehingga perlu adanya bimbingan dan pendampingan. Sanggar Bimbingan Hulu Langat di Selangor berfungsi sebagai tempat pendidikan nonformal untuk 39 siswa anak pekerja migran Indonesia di area tersebut. Adanya dukungan guru lokal untuk edukasi kesehatan reproduksi sangat membantu pelaksanaan kegiatan. Remaja usia pubertas di sana rentan terhadap kesalahpahaman pubertas, pacaran tidak sehat, seks pranikah, dan gangguan emosi akibat migrasi, ekonomi, dan media digital tanpa bimbingan [9].

Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja, mengurangi risiko seperti perilaku seksual dini, kehamilan tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual di kalangan remaja sanggar. Program pengabdian masyarakat juga diperlukan untuk mengatasi kesenjangan informasi pada kelompok rentan seperti anak pekerja migran Indonesia di Malaysia.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Sanggar Bimbingan Hulu Langat, Selangor, Malaysia, pada 18 Oktober–14 November 2025. Kegiatan menggunakan desain *one-group pretest–posttest* untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan reproduksi. Populasi kegiatan terdiri atas seluruh siswa aktif Sanggar Belajar Hulu Langat sebanyak 39 siswa. Peserta intervensi berjumlah 9 siswa yang dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi siswa laki-laki maupun perempuan berusia 10–13 tahun, berada pada jenjang kelas 5 sekolah dasar hingga kelas 7 sekolah menengah pertama, bersedia mengikuti seluruh rangkaian edukasi, dan hadir selama pelaksanaan intervensi.

Intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi diberikan secara komprehensif dengan materi yang disesuaikan dengan karakteristik perkembangan peserta. Materi mencakup pengenalan kesehatan reproduksi, pacaran pada usia dini, perilaku seksual berisiko pada usia dini, potensi risiko dan dampaknya terhadap kesehatan serta perkembangan psikososial, dan strategi pencegahan perilaku berisiko. Pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatif melalui ceramah interaktif, presentasi visual menggunakan *PowerPoint*, poster edukatif, sesi tanya jawab, dan diskusi kelompok kecil. Setiap sesi berlangsung selama 60 menit. Pendekatan partisipatif digunakan untuk mendorong keterlibatan aktif peserta, memberikan kesempatan untuk mengklarifikasi informasi yang belum dipahami, serta membangun suasana pembelajaran yang komunikatif dan sesuai dengan karakteristik usia peserta.

Evaluasi efektivitas intervensi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan menggunakan desain *pretest–posttest*. Instrumen berupa kuesioner pilihan ganda yang terdiri atas 20 butir pertanyaan terkait materi kesehatan reproduksi yang diberikan. Setiap jawaban benar diberikan skor dan dikonversi ke dalam rentang 0–100, sehingga skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih baik. Pengukuran *pre-test* dilakukan sebelum pemberian intervensi, sedangkan *post-test* dilaksanakan setelah seluruh materi edukasi selesai diberikan. Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi kurang (<60), cukup (60–75), dan baik (>75).

Data dianalisis secara kuantitatif menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi skor

pengetahuan serta perubahan proporsi peserta pada setiap kategori pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan skor pengetahuan *pretest* dan *posttest* dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test karena jumlah peserta relatif kecil dan analisis difokuskan pada perbandingan dua pengukuran berpasangan. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha=0,05$. Efektivitas intervensi juga dinilai berdasarkan peningkatan skor rata-rata sebesar $\geq 20\%$ dari skor *pre-test* ke *post-test*. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk memperlihatkan perubahan skor dan distribusi kategori pengetahuan peserta setelah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Skor *pre-test* yang berkisar antara 40 – 70 meningkat menjadi 80 – 100 pada *post-test*. Seluruh responden mengalami kenaikan skor setelah mendapatkan intervensi melalui edukasi. Sebanyak 22,22% responden mendapatkan skor maksimal 100, menunjukkan pemahaman sempurna terhadap isi materi edukasi (Tabel 1).

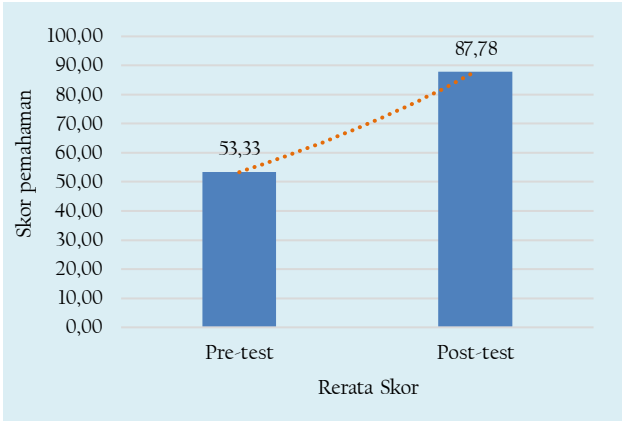
Tabel 1. Skor *pre-test* dan *post-test*.

Responden	Skor <i>Pre-test</i>	Skor <i>Post-test</i>
1	40	80
2	40	80
3	40	80
4	40	80
5	60	90
6	60	90
7	60	90
8	70	100
9	70	100

Berdasarkan hasil tes, nilai siswa pada saat *pre-test* cenderung masih rendah hingga sedang. Sebanyak 4 dari 9 siswa (44,4%) memperoleh nilai 40, kemudian 3 siswa (33,3%) mendapat nilai 60, dan hanya 2 siswa (22,2%) yang mencapai nilai 70. Pola ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar siswa belum menguasai materi dengan baik dan pemahaman mereka tentang topik yang diujikan masih terbatas. Setelah diberikan intervensi pembelajaran, terjadi pergeseran nilai yang jelas pada *post-test*. Sebanyak 4 siswa memperoleh nilai 80, 3 siswa mendapat nilai 90, dan 2 siswa mencapai nilai sempurna 100, dengan seluruh responden (9 siswa) berada pada rentang nilai tinggi. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan kemampuan dan pengetahuan pada seluruh peserta setelah mengikuti program edukasi, karena tidak ada lagi siswa yang berada pada kategori nilai rendah seperti pada saat *pre-test* (Tabel 1).

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta didik setelah diberikan edukasi

kesehatan reproduksi. Rerata skor pemahaman meningkat dari 53,33 pada *pre-test* menjadi 87,78 pada *post-test*, atau mengalami peningkatan sebesar 34,45 poin (64,60%). Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang diberikan melalui ceramah interaktif, media visual, dan diskusi mampu memperkuat pemahaman peserta mengenai materi kesehatan reproduksi. Temuan tersebut juga mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif yang interaktif dan sesuai dengan karakteristik peserta didik dapat menjadi strategi yang potensial dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada anak usia 10–13 tahun.



Gambar 1. Rerata skor *pre-test* dan *post-test*

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa pengetahuan awal siswa mengenai kesehatan reproduksi masih relatif rendah dan belum merata. Pada pertanyaan mengenai pengertian kesehatan reproduksi, seluruh responden (100%) memberikan jawaban yang tidak tepat. Kesalahan jawaban juga dominan pada pertanyaan mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi yang benar serta aspek kesehatan reproduksi remaja, dengan masing-masing 88,9% responden menjawab tidak tepat. Selain itu, seluruh responden (100%) belum mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai cara menjaga harga diri, sedangkan pada pertanyaan mengenai peran pendidikan dalam kesehatan reproduksi, 44,4% responden masih memberikan jawaban yang tidak tepat. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan pada beberapa konsep fundamental kesehatan reproduksi yang perlu diperkuat melalui edukasi yang sistematis dan sesuai dengan karakteristik usia siswa [10].

Meskipun demikian, beberapa aspek kesehatan reproduksi telah dipahami dengan baik sejak awal. Pada *pre-test*, seluruh siswa (100%) mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai pentingnya menghindari hubungan seksual dini, dampak psikologis dan risiko yang ditimbulkannya, serta konsep pacaran yang sehat. Selain itu, sebanyak 55,6% responden telah memiliki pemahaman yang tepat mengenai penyakit menular seksual yang berisiko pada remaja dan peran pendidikan dalam menjaga kesehatan reproduksi, meskipun 44,4% responden masih

memberikan jawaban yang tidak tepat. Pola ini menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sebelum intervensi bersifat selektif, yaitu relatif baik pada aspek risiko perilaku seksual, tetapi masih memiliki kesenjangan pada konsep dasar dan aspek preventif kesehatan reproduksi. Temuan tersebut sejalan dengan *literature review* yang menunjukkan bahwa sebagian remaja telah memiliki pengetahuan mengenai risiko infeksi menular seksual (IMS) dan seks pranikah, meskipun tingkat pengetahuan secara keseluruhan masih belum optimal [11]. Hasil ini juga konsisten dengan penelitian mengenai edukasi berbasis *website* Lentera Remaja yang menunjukkan bahwa pemahaman awal remaja terkait pencegahan perilaku seksual berisiko masih memerlukan penguatan melalui intervensi edukatif [12].

Setelah intervensi, hasil *post-test* menunjukkan peningkatan proporsi jawaban benar pada hampir seluruh aspek yang dinilai. Sebanyak 88,9% siswa mampu menjawab dengan tepat pertanyaan mengenai pengertian kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual yang berisiko pada remaja, serta peran pendidikan dalam menjaga kesehatan reproduksi. Pada aspek perilaku dan risiko seksual, seluruh siswa (100%) secara konsisten memberikan jawaban yang benar terkait pentingnya menghindari hubungan seksual dini, dampak psikologis dan risiko hubungan seksual dini, serta konsep pacaran yang sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan pemahaman terhadap konsep dasar kesehatan reproduksi, tetapi juga memperkuat pengetahuan mengenai pencegahan perilaku seksual berisiko. Hasil tersebut sejalan dengan kegiatan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja di MTs Yamuallim Panongan yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah intervensi secara signifikan ($p = 0,000$), dengan pergeseran kategori pengetahuan dari dominan kurang menjadi baik [13].

Pada aspek praktis kesehatan reproduksi, 77,8% siswa mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai cara menjaga kesehatan reproduksi, sementara 22,2% masih memberikan jawaban yang tidak tepat. Kesenjangan serupa ditemukan pada pemahaman mengenai cakupan kesehatan reproduksi remaja dan cara menjaga harga diri, dengan masing-masing 33,3% siswa masih menjawab tidak tepat. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun intervensi berhasil meningkatkan pengetahuan secara umum, beberapa aspek yang bersifat aplikatif masih memerlukan penguatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi setelah edukasi, tetapi masih ditemukan kesenjangan pada pemahaman atau praktik pencegahan [14]. Oleh karena itu, pemberian edukasi secara berulang dengan dukungan media interaktif dapat dipertimbangkan untuk memperkuat pemahaman praktis dan retensi pengetahuan

pada remaja [15]. Secara keseluruhan, peningkatan skor *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa program edukasi berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi siswa, terutama pada aspek konsep, risiko, dan pencegahan perilaku seksual berisiko, meskipun beberapa indikator masih memerlukan pendalaman materi dan penguatan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Literasi kesehatan reproduksi siswa masih perlu diperkuat bagi para siswa Sanggar Bimbingan, terutama terkait pubertas, perilaku seksual berisiko, dan kesehatan psikososial. Edukasi interaktif berbasis media visual berpotensi meningkatkan pengetahuan secara efektif karena bersifat partisipatif, kontekstual, dan sesuai usia. Keberlanjutan edukasi secara berkala serta penguatan dukungan lingkungan belajar diperlukan untuk mempertahankan literasi dan kesiapan siswa menghadapi perubahan biologis dan psikososial selama pubertas.

REKOMENDASI

Program edukasi kesehatan reproduksi perlu dilanjutkan secara berkala dengan pendekatan interaktif dan sesuai usia, disertai penguatan komunikasi antara siswa, orang tua, dan guru. Sanggar Bimbingan dianjurkan berkolaborasi dengan fasilitas kesehatan setempat dalam penyediaan konseling dan penguatan kapasitas guru terkait kesehatan reproduksi dan mental. Dukungan pemerintah desa serta keterlibatan multi-stakeholder juga diperlukan untuk membangun lingkungan belajar yang suportif dan menjamin keberlanjutan program dalam meningkatkan literasi dan perilaku kesehatan reproduksi anak pekerja migran Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh siswa Sanggar Bimbingan Hulu Langat yang antusias mengikuti program edukasi kesehatan reproduksi, guru sanggar yang mendukung pelaksanaan kegiatan, serta orang tua pekerja migran Indonesia yang mempercayakan anak-anaknya. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang atas dukungan fasilitas PBL, dan seluruh tim pengabdian yang telah bekerja keras mewujudkan intervensi ini berhasil. Semoga manfaat program ini berkelanjutan bagi kesejahteraan remaja anak pekerja migran Indonesia.

REFERENSI

- [1] Rahma A, Rahman F, Arifin S, Anggraini L, Minasari M, Raisya R, Seambaga AA, Shafarina H, Adila NA, Cahyani S. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Edukasi Interaktif di SMAN 5 Banjarbaru. *JPPMI*. 2025. 20;4(1): 114-22. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v4i1.432>.

- [2] WHO. Adolescent pregnancy. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- [3] Susanti NF, Octalia H, Listya EP. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Orang Tua- Remaja dalam Isu Kesehatan Seksual dan Reproduksi : Tinjauan Literatur Sistematis. 2025; 20(1): 180–91. <https://doi.org/10.32382/medkes.v20i1.1416>.
- [4] Yuliani, Anita, Ariani Fatmawati, and Gabriele Stefhany Teesen. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Orang Tua Komunitas Pekerja Migran Asal Kampung Pandan, Malaysia: Adolescent Reproductive Health Education for Parents in the Migrant Worker Community from Kampung Pandan, Malaysia. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2025; 10(2): 535-542. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v10i2.8505>.
- [5] Nastiti HW, Ayuningrum LD, Kholis Frendika F. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Melalui Penyuluhan Kesehatan Pada Siswa Sanggar Bimbingan (SB) At Tanzil Serdang, Malaysia. *Jurnal Berdaya Mandiri*. 2024; 6: 196–205. <https://doi.org/10.31316/jbm.v6i3.7143>.
- [6] Anjani M, Yulianie P, Karlani E, Triyani T, Cionita T. Identitas Nasional Anak Pekerja Migran di SB PPWNI Klang Selangor, Malaysia, Indonesia, Bugis?. *Social*. 2025; 5(1): 52-61. <https://doi.org/10.51878/social.v5i1.4570>.
- [7] Kodriati N, Pranungsari D, Novitasari PR, Fitriani I, Putri NS, Hanastiti. Edukasi anak-anak pekerja migran Indonesia di Malaysia untuk pencegahan kekerasan seksual: Educating The Children Of Indonesian Migrant Workers In Malaysia About Sexual Violence Prevention. *JMS*. 2023; 1(3): 310-4. <https://doi.org/10.62085/jms.v1i3.64>.
- [8] Erni Ameliya, Dinda Salmi Nabiya, Ashri Rahmaya Nur, Ega Januaryl Pratama Putri, Octa Ida Manullang, Ratih Wirapuspita Wisnuwardani. Pengabdian Masyarakat dalam Mendukung Program Pemerintah melalui Posyandu ILP di Puskesmas Bontang Selatan I: Pengabdian. *JERKIN*. 2025; 3(4): 2949-55. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.850>.
- [9] Mahesa AP, Putri AL, Apsari AN, Widitya D, Afifah S. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Remaja di Indonesia : Studi Literatur. 2025; 4(1): 503-509. <https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss1.1587>.
- [10] Saputri LW, Surmiasih S, Putri RH, Kusuma A. Akses informasi dan pengetahuan dengan perilaku kesehatan reproduksi remaja. *Journal of Public Health Innovation*, 2025; 5(2): 200-209. <https://doi.org/10.34305/jphi.v5i2.1566>.
- [11] Sabarofek WM, Yesnath AR, Gurning M, Manoppo IA. Tingkat Pengetahuan Mengenai Kesehatan Reproduksi Pada Remaja: Literature Review. *JKN*. 2024; 12(1): 1-9. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/408>
- [12] Sugiyani, Disa Larasati, Khairunnisa Meinawati, Salma Enitya Putri, Ulinuha Aufa Rahmah, Rufidah Maulina. Efektivitas Penggunaan Website Lentera Remaja Dalam Peningkatan Pengetahuan Pendidikan Seksual Sebagai Upaya Preventif Perilaku Seksual Beresiko. *JMSWH*. 2025; 5(2): 144-52. <https://ejournal.poltekkesjakarta.ac.id/index.php/bidan/article/view/2190>
- [13] Wianti A, Anggraeni P. Peningkatan Pengetahuan Remaja Mengenai Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*. 2024; 2(6): 1930-4. <https://jurnalpengabdianmasyarakatbangsa.com/index.php/jpmmba/article/view/1148>
- [14] Bahar H, Amalia NR, Indriyani N, Gauzalia PG, Gala ST, Sartika W, et al. Efektivitas Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Siswa Siswi di MTSN 01 Kendari. 2025; 4:134–45. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v3i2.766>.
- [15] Arisani G, Sukriani W, Raya KP, Kalimantan C, Kunci K, Kesehatan P, et al. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Media Pemanfaatan Buku Rapor Kesehatanku. 2022; 7(1): 130–9. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7iSpecial-1.2323>