

Edukasi Kesehatan Reproduksi dan PHBS sebagai Upaya Penguatan Pengetahuan Santriwati di Pondok Pesantren Sunan Drajat Lamongan

Fathimah Zahra ¹⁾; Moh. Dwinanda Junaedi ²⁾; Sulfakar ³⁾; Ain Darojah Siddiq Ramadhana ⁴⁾

^{1,2, 3}Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

⁴UPPM Fakultas Kedokteran, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email: ¹ dr.fathimah@unusa.ac.id ; ² dr.junaedi@unusa.ac.id ; ³ ain.aspen25@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [06 Agustus 2026]

Revised [13 September 2026]

Accepted [16 September 2026]

KEYWORDS

PHBS; Edukasi Kesehatan,
Kesehatan Reproduksi,
PHBS, Santriwati,
Pesantren.

This is an open access article
under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Remaja putri merupakan kelompok yang membutuhkan informasi kesehatan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya dalam lingkungan pesantren. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat pengetahuan santriwati mengenai kesehatan reproduksi dan PHBS melalui kegiatan edukasi kesehatan di Pondok Pesantren Sunan Drajat, Lamongan. Kegiatan dilaksanakan pada 20 Juni 2026 dengan sasaran santriwati. Edukasi diberikan secara interaktif melalui penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab yang mencakup perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja, kebersihan organ reproduksi, pencegahan infeksi, serta penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test terhadap 50 peserta. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan meningkat dari 97,2 pada pre-test menjadi 97,6 pada post-test, dengan peningkatan sebesar 0,4 poin. Sebanyak 82% peserta mempertahankan nilai yang sama, 12% mengalami peningkatan nilai, dan 6% mengalami penurunan nilai. Tingginya nilai awal peserta, dengan 80% peserta memperoleh nilai sempurna pada pre-test, menunjukkan adanya efek plafon (ceiling effect) yang membatasi ruang peningkatan skor. Meskipun peningkatan rerata relatif kecil, kegiatan edukasi berperan dalam mempertahankan pengetahuan yang telah baik sekaligus memperkuat pemahaman peserta yang sebelumnya belum mencapai nilai maksimal. Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS dapat menjadi salah satu upaya promotif untuk mendukung literasi kesehatan remaja putri di lingkungan pesantren.

ABSTRACT

Adolescent girls constitute a group requiring accurate health information regarding reproductive health and the practice of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), particularly within the environment of Islamic boarding schools (*pesantren*). This community service initiative aimed to strengthen the knowledge of female students (*santriwati*) regarding reproductive health and PHBS through health education activities at the Sunan Drajat Islamic Boarding School in Lamongan. The activity was conducted on June 20, 2026, targeting female students. Education was delivered interactively through presentations, discussions, and Q&A sessions covering physical and psychological changes during adolescence, reproductive organ hygiene, infection prevention, and the application of PHBS in daily life. Knowledge assessment was carried out using pre-tests and post-tests involving 50 participants. Evaluation results showed that the average knowledge score rose from 97.2 in the pre-test to 97.6 in the post-test, an increase of 0.4 points. Specifically, 82% of participants maintained the same score, 12% saw an increase, and 6% experienced a decrease. The participants' high initial scores—with 80% achieving perfect scores on the pre-test—indicate a "ceiling effect" that limited the scope for score improvement. Although the increase in the mean score was relatively small, the educational activity played a role in maintaining existing high levels of knowledge while reinforcing the understanding of participants who had not previously achieved maximum scores. Reproductive health and PHBS education activities can serve as a promotional effort to support health literacy among adolescent girls in Islamic boarding school environments.

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan individu yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pada remaja putri, perubahan tersebut berkaitan erat dengan perkembangan sistem reproduksi, menstruasi, kebersihan organ reproduksi, serta pembentukan perilaku kesehatan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pada tahap kehidupan selanjutnya. Pengetahuan yang memadai mengenai kesehatan reproduksi diperlukan agar remaja mampu memahami perubahan tubuh secara tepat, menjaga kebersihan diri, mencegah berbagai masalah kesehatan reproduksi, serta mengambil keputusan yang sehat berdasarkan informasi yang benar. Pendidikan kesehatan reproduksi menjadi salah satu upaya promotif yang penting untuk membekali remaja dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja di lingkungan pesantren juga menunjukkan bahwa penyampaian informasi melalui metode edukasi dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai kesehatan reproduksi (Yulastini et al., 2021; Fauziah et al., 2024).

Kesehatan reproduksi pada remaja tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis, tetapi juga mencakup kemampuan remaja dalam memahami, merawat, dan menjaga kesehatan tubuhnya. Kebersihan organ reproduksi merupakan salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian karena praktik kebersihan yang kurang tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan. Pada masa remaja, informasi mengenai menstruasi, kebersihan organ reproduksi, dan perawatan diri perlu

disampaikan secara tepat dan sesuai dengan karakteristik perkembangan remaja. Edukasi yang dilakukan melalui penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab dapat memberikan ruang bagi remaja untuk memperoleh informasi yang benar sekaligus mengklarifikasi berbagai pemahaman yang kurang tepat. Fauziah et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi melalui penyuluhan dan diskusi interaktif pada santriwati dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi.

Selain kesehatan reproduksi, penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bagian penting dalam pemeliharaan kesehatan remaja, khususnya bagi santri yang tinggal dalam lingkungan pesantren. Kehidupan pesantren yang bersifat komunal menyebabkan santri melakukan berbagai aktivitas secara bersama-sama sehingga kebersihan personal dan lingkungan menjadi aspek penting dalam mendukung kesehatan serta mencegah penularan penyakit. Permasalahan PHBS di lingkungan pesantren masih ditemukan dalam berbagai bentuk, antara lain kebiasaan kebersihan diri dan lingkungan yang belum optimal serta belum konsistennya penerapan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari (Diyana et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi dan pembiasaan PHBS tetap diperlukan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif di lingkungan pesantren. Upaya peningkatan PHBS di pesantren dapat dilakukan melalui pendekatan edukasi dan pemberdayaan yang melibatkan unsur internal pesantren. Peran kader Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) menjadi penting karena kader dapat berfungsi sebagai penggerak perilaku hidup bersih dan sehat sekaligus membantu mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terdapat di lingkungan pesantren. Safitri et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dan motivasi dari pengasuh pesantren berkaitan dengan perilaku kader dalam meningkatkan PHBS. Hal tersebut menunjukkan bahwa penguatan kapasitas sumber daya manusia di lingkungan pesantren perlu menjadi bagian dari strategi peningkatan perilaku kesehatan santri. Pondok pesantren merupakan lingkungan pendidikan yang strategis untuk pelaksanaan promosi kesehatan karena santri menjalani aktivitas pendidikan dan kehidupan sehari-hari dalam lingkungan yang sama. Integrasi edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat di pesantren dapat menjadi pendekatan yang relevan untuk memperkuat literasi kesehatan sekaligus mendorong penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi kesehatan reproduksi yang dilaksanakan di lingkungan pesantren juga telah menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja setelah diberikan penyuluhan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi (Yulastini et al., 2021). Dengan demikian, pesantren dapat menjadi lingkungan yang mendukung pembentukan kebiasaan kesehatan melalui edukasi yang berkesinambungan dan sesuai dengan kebutuhan remaja.

Berdasarkan konteks tersebut, kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS dilaksanakan pada santriwati di Pondok Pesantren Sunan Drajat, Lamongan. Materi diberikan secara interaktif dengan membahas perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja, menstruasi, kebersihan organ reproduksi, pencegahan masalah kesehatan reproduksi, serta penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test terhadap 50 santriwati untuk mengetahui gambaran pengetahuan peserta sebelum dan setelah edukasi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum kegiatan telah berada pada kategori sangat tinggi, dengan rata-rata nilai pre-test sebesar 97,2. Setelah diberikan edukasi, rata-rata nilai post-test meningkat menjadi 97,6. Sebanyak 80% peserta telah memperoleh nilai sempurna pada pre-test sehingga ruang peningkatan skor menjadi terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya *ceiling effect*, yaitu kondisi ketika skor awal peserta sudah berada pada tingkat yang sangat tinggi sehingga peningkatan skor setelah intervensi menjadi relatif kecil. Oleh karena itu, keberhasilan kegiatan tidak hanya perlu dipandang berdasarkan besarnya peningkatan rata-rata skor, tetapi juga berdasarkan kemampuan kegiatan dalam mempertahankan dan memperkuat pengetahuan peserta yang sebelumnya telah baik.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Pondok Pesantren Sunan Drajat, Lamongan, pada 20 Juni 2026. Sasaran kegiatan adalah santriwati sebagai kelompok remaja putri yang membutuhkan penguatan literasi kesehatan, khususnya mengenai kesehatan reproduksi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan edukatif dan partisipatif. Tahapan kegiatan meliputi persiapan, pelaksanaan edukasi, serta evaluasi. Pada tahap persiapan dilakukan penyusunan materi edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan remaja putri. Materi meliputi perubahan fisik dan psikologis pada masa remaja, pentingnya menjaga kebersihan organ reproduksi, pencegahan infeksi, serta penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui penyampaian materi secara interaktif yang dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab. Pendekatan partisipatif digunakan untuk memberikan kesempatan kepada santriwati menyampaikan pertanyaan dan mendiskusikan permasalahan kesehatan yang

berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kegiatan ini diharapkan dapat menciptakan suasana pembelajaran yang komunikatif sehingga peserta lebih aktif dalam memahami materi yang diberikan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil pre-test dan post-test disajikan dalam bentuk nilai rata-rata serta persentase peserta yang mengalami peningkatan, penurunan, atau mempertahankan nilai. Analisis juga mempertimbangkan kondisi nilai awal peserta untuk mengidentifikasi kemungkinan *ceiling effect*. Pendekatan ini digunakan karena sebagian besar peserta telah memiliki nilai pengetahuan yang tinggi sebelum diberikan edukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pre-test dan Post-test

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan peserta mengalami perubahan setelah diberikan edukasi. Rata-rata nilai pre-test sebesar **97,2**, sedangkan rata-rata nilai post-test meningkat menjadi **97,6**, dengan selisih peningkatan sebesar **0,4 poin**.

Tabel 1. Perbandingan Rata-rata Nilai Pre-test dan Post-test

Evaluasi	Rata-rata Nilai
Pre-test	97,2
Post-test	97,6
Perubahan	+0,4

Nilai rata-rata yang relatif tinggi pada kedua pengukuran menunjukkan bahwa peserta telah memiliki tingkat pengetahuan yang sangat baik sebelum kegiatan edukasi. Kondisi tersebut juga terlihat dari distribusi nilai peserta. Sebanyak 80% peserta memperoleh nilai sempurna (100) pada pre-test, sehingga ruang untuk mengalami peningkatan skor setelah edukasi menjadi terbatas.

Perubahan Nilai Peserta

Analisis perubahan nilai menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mempertahankan nilai yang sama antara pre-test dan post-test. Sebanyak 82% peserta tidak mengalami perubahan nilai, 12% peserta mengalami peningkatan, sedangkan 6% peserta mengalami penurunan nilai.

Tabel 2. Distribusi Perubahan Nilai Peserta

Perubahan nilai	Persentase
Meningkat	12%
Tetap	82%
Menurun	6%
Total	100%

Peserta yang mengalami peningkatan terutama merupakan peserta yang sebelumnya memperoleh nilai 70, 80, dan 90 pada pre-test, kemudian meningkat menjadi 90 atau 100 pada post-test. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan positif terutama terjadi pada peserta yang belum mencapai penguasaan materi secara maksimal sebelum edukasi. Sebaliknya, terdapat 3 peserta atau 6% yang mengalami penurunan nilai setelah edukasi.

Gambaran Hasil Evaluasi

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 97,2 menjadi 97,6. Namun, peningkatan tersebut relatif kecil karena sebagian besar peserta telah memperoleh nilai tinggi sejak pre-test. Kondisi ketika peserta telah memiliki skor mendekati nilai maksimum sebelum intervensi dikenal sebagai *ceiling effect*, yaitu keadaan yang membatasi kemungkinan peningkatan skor pada pengukuran berikutnya.

Dengan demikian, hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi berperan dalam mempertahankan pengetahuan yang telah baik sekaligus memberikan penguatan pada peserta yang sebelumnya belum mencapai nilai maksimal. Hasil ini menjadi dasar untuk pembahasan mengenai karakteristik peserta, efektivitas edukasi, serta keterbatasan evaluasi dengan instrumen yang menghasilkan nilai awal sangat tinggi.

Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan santriwati mengenai kesehatan reproduksi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) telah berada pada tingkat yang sangat baik sebelum diberikan edukasi. Rata-rata nilai pre-test sebesar 97,2 meningkat menjadi 97,6 pada post-test, dengan selisih sebesar 0,4 poin. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perubahan rata-rata pengetahuan setelah edukasi relatif kecil. Namun, hasil ini perlu dipahami dengan mempertimbangkan kondisi awal peserta yang telah memiliki tingkat pengetahuan sangat tinggi. Sebanyak 80% peserta memperoleh nilai sempurna pada pre-test sehingga ruang untuk peningkatan skor lebih lanjut menjadi terbatas. Tingginya skor awal tersebut dapat dijelaskan melalui adanya *ceiling effect*, yaitu kondisi ketika skor awal peserta telah mendekati nilai maksimum sehingga perubahan setelah intervensi menjadi relatif kecil. Kondisi ini dapat menyebabkan efektivitas suatu intervensi tampak lebih rendah apabila hanya dinilai berdasarkan perbedaan skor rata-rata sebelum dan sesudah kegiatan. Staus et al. (2021) menjelaskan bahwa *ceiling effect* dapat menjadi keterbatasan dalam evaluasi program ketika sebagian besar peserta telah memperoleh skor tinggi pada pengukuran awal. Oleh karena itu, peningkatan rerata sebesar 0,4 poin dalam kegiatan ini tidak dapat langsung diinterpretasikan sebagai rendahnya manfaat edukasi. Sebaliknya, hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki pengetahuan yang baik sebelum kegiatan dan edukasi berfungsi sebagai proses penguatan serta pemeliharaan pengetahuan yang telah dimiliki. Analisis perubahan nilai individual memperlihatkan bahwa 82% peserta mempertahankan nilai yang sama, 12% mengalami peningkatan, dan 6% mengalami penurunan. Peserta yang mengalami peningkatan terutama berasal dari peserta dengan nilai awal 70, 80, dan 90 yang kemudian meningkat menjadi 90 atau 100. Temuan ini menunjukkan bahwa manfaat edukasi lebih terlihat pada peserta yang sebelum kegiatan belum mencapai penguasaan materi secara maksimal. Sementara itu, nilai yang tetap tinggi pada sebagian besar peserta menunjukkan bahwa kegiatan edukasi setidaknya mampu mempertahankan tingkat pengetahuan yang telah baik. Penurunan nilai pada tiga peserta (6%) belum dapat dijelaskan secara spesifik berdasarkan data yang tersedia dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor selama proses evaluasi. Oleh karena itu, perubahan individual perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil, terutama ketika nilai awal peserta telah mendekati skor maksimum. Hasil kegiatan ini juga memperkuat pentingnya edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja putri. Masa remaja merupakan periode penting dalam pembentukan pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan kesehatan. Informasi yang tepat mengenai perubahan tubuh, menstruasi, kebersihan organ reproduksi, serta pencegahan masalah kesehatan reproduksi diperlukan agar remaja mampu melakukan perawatan diri secara tepat. World Health Organization menempatkan kesehatan seksual dan reproduksi sebagai salah satu aspek penting dalam kesehatan remaja dan menekankan pentingnya lingkungan pendidikan yang mendukung akses remaja terhadap informasi kesehatan yang tepat. Edukasi kesehatan reproduksi pada santriwati juga telah dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi (Fauziah et al., 2024; Yulastini et al., 2021).

Konteks pesantren menjadi penting karena santri tidak hanya mengikuti kegiatan pendidikan, tetapi juga menjalani kehidupan sehari-hari dalam lingkungan yang sama. Kondisi tersebut memberikan peluang bagi pesantren untuk menjadi lingkungan yang mendukung pembentukan perilaku kesehatan. Djunaedi et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi pada santri merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi. Selain itu, perhatian terhadap kesehatan menstruasi dan kebersihan diri pada remaja putri juga penting karena berkaitan dengan kenyamanan, kesehatan, dan kemampuan remaja menjalankan aktivitas sehari-hari. Program kesehatan remaja perempuan yang dikembangkan UNICEF Indonesia turut menempatkan kesehatan dan kebersihan menstruasi sebagai salah satu aspek penting dalam pemberdayaan remaja putri. Materi kesehatan reproduksi dalam kegiatan ini diberikan bersama dengan edukasi PHBS. Pendekatan tersebut relevan karena kesehatan remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai sistem reproduksi, tetapi juga oleh kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Kehidupan santri dalam lingkungan yang bersifat komunal menjadikan penerapan PHBS sebagai aspek penting dalam pemeliharaan kesehatan. Penelitian mengenai PHBS di lingkungan pesantren menunjukkan bahwa penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masih memerlukan penguatan melalui edukasi, pembiasaan, dan dukungan lingkungan (Zuhriya, 2015; Diyanah et al., 2023). Dengan demikian, integrasi materi kesehatan reproduksi dan PHBS dalam satu kegiatan edukasi dapat memberikan pendekatan yang lebih komprehensif terhadap kebutuhan kesehatan santriwati.

Pelaksanaan edukasi secara interaktif melalui penyampaian materi, diskusi, dan tanya jawab juga menjadi salah satu aspek penting dalam kegiatan ini. Peserta diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai masalah kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kehidupan remaja. Pendekatan tersebut menciptakan komunikasi dua arah sehingga peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Edukasi kesehatan reproduksi di lingkungan pesantren dengan pendekatan partisipatif dapat menjadi sarana

untuk memperkuat literasi kesehatan dan memberikan ruang bagi remaja untuk memperoleh informasi yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Fauziah et al., 2024; Suwarni et al., 2024).

Selain penyampaian informasi, keberlanjutan edukasi dan pembiasaan perilaku sehat juga perlu menjadi perhatian. PHBS di lingkungan pesantren tidak cukup hanya diberikan melalui kegiatan penyuluhan satu kali, tetapi memerlukan penguatan secara berkelanjutan agar pengetahuan dapat diterapkan menjadi kebiasaan. Pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan pesantren menjadi bagian penting dalam mendukung pemeliharaan kesehatan santri (Diyanah et al., 2023). Penguatan peran unsur kesehatan di lingkungan pesantren, termasuk kader Pos Kesehatan Pesantren, juga dapat membantu mempertahankan pesan kesehatan dan mendorong penerapan perilaku sehat secara berkelanjutan (Safitri et al., 2021). Dengan demikian, kegiatan edukasi sebaiknya tidak berhenti pada penyampaian materi, tetapi dilanjutkan melalui penguatan lingkungan dan pembiasaan perilaku.

Temuan kegiatan ini juga memberikan pembelajaran mengenai metode evaluasi edukasi kesehatan. Nilai awal peserta yang sangat tinggi menyebabkan instrumen pre-test dan post-test memiliki ruang perubahan yang terbatas. Kondisi *ceiling effect* seperti ini menunjukkan bahwa perbedaan skor rata-rata saja belum sepenuhnya menggambarkan manfaat kegiatan. Staus et al. (2021) menekankan bahwa skor awal yang mendekati batas maksimum dapat membatasi kemampuan instrumen dalam mendeteksi perubahan. Oleh karena itu, kegiatan selanjutnya dapat mempertimbangkan penggunaan instrumen dengan variasi tingkat kesulitan yang lebih luas, terutama dengan memasukkan pertanyaan yang dapat membedakan tingkat pemahaman peserta secara lebih sensitif.

Evaluasi kegiatan berikutnya juga dapat memperluas indikator yang diukur, tidak hanya pada aspek pengetahuan, tetapi juga sikap dan praktik kesehatan. Pengukuran dapat mencakup praktik kebersihan organ reproduksi, pengelolaan kebersihan menstruasi, kebiasaan mencuci tangan, kebersihan lingkungan, serta penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan tersebut penting karena peningkatan pengetahuan belum selalu menunjukkan terjadinya perubahan perilaku secara langsung. Evaluasi tindak lanjut beberapa minggu atau bulan setelah kegiatan juga dapat dilakukan untuk mengetahui keberlanjutan pengetahuan dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari.

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS di Pondok Pesantren Sunan Drajat Lamongan menunjukkan bahwa santriwati telah memiliki tingkat pengetahuan awal yang sangat baik. Edukasi menghasilkan peningkatan rerata sebesar 0,4 poin, dengan 12% peserta mengalami peningkatan nilai, 82% mempertahankan nilai yang sama, dan 6% mengalami penurunan. Hasil tersebut perlu dipahami dalam konteks *ceiling effect* karena sebagian besar peserta telah memiliki skor awal yang sangat tinggi. Dengan demikian, kegiatan ini lebih tepat dipandang sebagai upaya penguatan dan pemeliharaan literasi kesehatan santriwati, sekaligus memberikan manfaat yang lebih nyata bagi peserta yang pengetahuan awalnya belum maksimal. Ke depan, keberlanjutan edukasi, penguatan peran lingkungan pesantren, serta evaluasi terhadap sikap dan praktik kesehatan dapat menjadi strategi untuk meningkatkan dampak kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Pondok Pesantren Sunan Drajat Lamongan dapat menjadi upaya promotif dalam memperkuat literasi kesehatan santriwati. Hasil evaluasi terhadap 50 peserta menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan meningkat dari 97,2 pada pre-test menjadi 97,6 pada post-test, dengan perubahan sebesar 0,4 poin. Sebagian besar peserta (82%) mampu mempertahankan nilai yang sama, sedangkan 12% mengalami peningkatan dan 6% mengalami penurunan nilai. Tingginya nilai awal peserta, dengan 80% memperoleh nilai sempurna pada pre-test, menunjukkan adanya *ceiling effect* yang membatasi ruang peningkatan skor. Dengan demikian, hasil kegiatan lebih tepat diinterpretasikan sebagai penguatan dan pemeliharaan pengetahuan yang telah baik, sekaligus memberikan manfaat pada peserta yang sebelum edukasi belum mencapai nilai maksimal.

Saran

Kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan PHBS di lingkungan pesantren perlu dilakukan secara berkala dan berkelanjutan agar pengetahuan yang telah dimiliki santriwati dapat dipertahankan serta diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Materi edukasi selanjutnya dapat dikembangkan dengan lebih banyak pendekatan interaktif dan praktik langsung agar tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan perilaku kesehatan. Evaluasi kegiatan berikutnya disarankan menggunakan instrumen dengan variasi tingkat kesulitan yang lebih luas untuk mengurangi *ceiling effect*. Selain pre-test dan post-test, evaluasi dapat dikembangkan dengan mengukur sikap dan praktik PHBS serta melakukan evaluasi tindak lanjut untuk mengetahui keberlanjutan penerapan pengetahuan setelah kegiatan edukasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA) atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pengelola dan seluruh pihak Pondok Pesantren Sunan Drajat, Lamongan, yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan fasilitas selama kegiatan berlangsung. Terima kasih disampaikan kepada seluruh santriwati yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi kesehatan reproduksi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta kepada seluruh tim yang telah membantu persiapan dan pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Diyanah, K. C., Pawitra, A. S., & Putri, N. K. (2023). Pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat di pondok pesantren di era adaptasi kebiasaan baru. *Journal of Public Health and Community Service*, 2(1), 12–17. <https://doi.org/10.14710/jphcs.2023.15437>.
- Djunaedi, M. D., et al. (2023). Kesehatan reproduksi santri, perempuan sehat remaja kuat di Pondok Pesantren Wahid Hasyim Bangil. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 4(1), 169–176. <https://doi.org/10.37680/amalee.v4i1.2121>.
- Fauziah, C., Hasanah, U., Irsyad, N. S., Wahyuni, Y. P., & Khairat, E. (2024). Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku santriwati tentang kesehatan reproduksi melalui edukasi di Pesantren Hidayatullah Depok. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 514–519. <https://doi.org/10.31949/jb.v5i1.6950>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ningsih, E. S. B. (2021). Penerapan program revitalisasi Poskestren melalui peningkatan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) pada santri/wati di Pondok Pesantren Darul Muttaqin. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5(1), 368–375. Referensi ini tercantum sebagai salah satu rujukan terkait PHBS dan Poskestren.
- Riyanto. (2016). Perilaku kesehatan reproduksi pada remaja santriwati di pondok pesantren. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*.
- Safitri, R., Rif'ah, E. N., & Rokhmah, D. (2021). Evaluasi kader Pos Kesehatan Pesantren dalam meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada santri. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 88–95. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.2.88-95>.
- Staus, N. L., O'Connell, K., & Storksdieck, M. (2021). Addressing the ceiling effect when assessing STEM out-of-school time experiences. *Frontiers in Education*, 6, 690431. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.690431>.
- Suwarni, L., Jauhari, A. H., & Widyasari, S. (2024). Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di pondok pesantren Ibnu Taimiyah Sedau Kota Singkawang Selatan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(3).
- UNICEF Indonesia. (2024). *Empowering girls on menstrual health and hygiene: Memberdayakan anak perempuan dalam manajemen kesehatan dan kebersihan menstruasi*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- World Health Organization. (2024). *Adolescent health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *The adolescent health indicators recommended by the Global Action for Measurement of Adolescent health (GAMA)*. Geneva: World Health Organization.
- Yulastini, F., Fajriani, E., & Rukmana, B. F. (2021). Pendidikan kesehatan reproduksi remaja di Pondok Pesantren Nurul Haramain Narmada. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 47–51.
- Zuhriya. (2015). *Perilaku hidup bersih dan sehat pada santri di lingkungan pondok pesantren*.