ANTHOR
Education and Learning Journal
https://anthor.org/index.php/anthor
Email. anthor.Jurnal@gmail.com
E-ISSN: 2963 –198X P-ISSN: 2963–2498 | Halaman: 1761 - 1765
Volume 5 Nomor 4 Tahun 2026

Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komplementer untuk Remaja SMP Ikhlasiyah Palembang

Informasi Naskah

Deby Utami Siska Ariani[1]
Rama Agustina[2]

Program Studi Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia

usa.dbee@gmail.com[1],
agustinarama80@gmail.com[2]

Abstrak

Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan kesehatan reproduksi, namun pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah masih menghadapi kendala berupa metode pembelajaran yang konvensional dan kurang menarik bagi siswa. Penelitian ini bertujuan mengembangkan model pendidikan kesehatan reproduksi komplementer bagi remaja SMP Ikhlasiyah Palembang, yang mengintegrasikan edukasi interaktif, peer education, media digital, permainan edukatif, dan konseling. Penelitian menggunakan pendekatan Research and Development (R&D) dengan model ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation). Sampel penelitian berjumlah 60 siswa kelas VII dan VIII yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan dan sikap, wawancara mendalam, observasi, serta lembar validasi ahli, kemudian dianalisis menggunakan uji paired t-test dan *Content Validity Index* (CVI). Hasil validasi ahli menunjukkan model dinyatakan layak digunakan dengan nilai rata-rata S-CVI/Ave sebesar 0,94. Hasil uji efektivitas menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dari rata-rata 17,40 menjadi 24,60 (*p-value*<0,001; Cohen's d=4,78) dan skor sikap dari 68,20 menjadi 96,50 (*p-value*<0,001; Cohen's d=7,06), dengan proporsi responden bersikap positif meningkat dari 80% menjadi 100% setelah intervensi. Model pendidikan kesehatan reproduksi komplementer yang dikembangkan (KOMPAK-Repro) terbukti valid dan efektif meningkatkan pengetahuan serta sikap remaja SMP Ikhlasiyah Palembang, sehingga dapat direkomendasikan sebagai alternatif pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah.

Kata Kunci:
Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Model Komplementer, Remaja, Peer Education, Pengetahuan, Sikap.

Abstract

Adolescence is a critical period for reproductive health development, yet school-based reproductive health education still faces challenges due to conventional and unengaging teaching methods. This study aimed to develop a complementary reproductive health education model for adolescents at SMP Ikhlasiyah Palembang, integrating interactive education, peer education, digital media, educational games, and counseling. The study used a Research and Development (R&D) approach with the ADDIE model (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation). A sample of 60 seventh- and eighth-grade students was selected using purposive sampling. Data were collected through knowledge and attitude questionnaires, in-depth interviews, observation, and expert validation sheets, then analyzed using paired t-tests and the Content Validity Index (CVI). Expert validation showed the model was feasible, with a mean S-CVI/Average of 0.94. Effectiveness testing showed a significant increase in knowledge scores from a mean of 17.40 to 24.60 (p-value<0.001; Cohen's d=4.78), and attitude scores from 68.20 to 96.50 (p-value< 0.001; Cohen's d=7.06), with the proportion of respondents holding positive attitudes increasing from 80% to 100% after the intervention. The complementary reproductive health education model developed (KOMPAK-Repro) proved valid and effective in improving the knowledge and attitudes of adolescents at SMP Ikhlasiyah Palembang, and can therefore be recommended as an alternative approach to reproductive health education in schools.

***Key Word**:*
Reproductive Health Education, Complementary Model, Adolescents, Peer Education, Knowledge, Attitude.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike* 4.0 *International* (CC BY-SA 4.0)

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan, termasuk perkembangan sistem reproduksi. Pada fase ini, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap kesehatan reproduksi, namun seringkali tidak diimbangi dengan pengetahuan yang benar sehingga berisiko terhadap perilaku seksual berisiko, kehamilan tidak diinginkan, serta infeksi menular

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

seksual. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan reproduksi menjadi sangat penting untuk membentuk perilaku sehat pada remaja (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021).

Namun demikian, pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan metode pembelajaran, kurangnya keterlibatan siswa secara aktif, serta pendekatan yang masih konvensional dan kurang menarik bagi remaja. Hal ini menyebabkan materi yang disampaikan kurang efektif dalam meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku remaja (UNESCO, 2018; BKKBN, 2020). Pendekatan komplementer dalam pendidikan kesehatan reproduksi merupakan inovasi yang menggabungkan metode edukasi konvensional dengan pendekatan tambahan seperti konseling sebaya, media digital, permainan edukatif, serta pendekatan psikososial, yang diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan remaja secara aktif dan memberikan pengalaman belajar yang lebih bermakna (Santrock, 2019; Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan data BKKBN (2020), masalah kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih menjadi perhatian serius. Sekitar 15,9% remaja usia 15-19 tahun pernah melakukan hubungan seksual pranikah, dan angka kehamilan remaja masih cukup tinggi. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi pendidikan yang lebih efektif dan inovatif, khususnya di lingkungan sekolah. Penelitian ini dilandasi oleh Health Belief Model (Notoatmodjo, 2018), yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan akan mempengaruhi perubahan sikap dan pada akhirnya membentuk perilaku sehat, serta teori Social Learning dari Bandura (1977) yang mendasari penerapan peer education dan modeling dalam model komplementer.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi remaja di SMP Ikhlasiyah Palembang, menyusun rancangan model pendidikan kesehatan reproduksi komplementer berbasis kebutuhan siswa, menguji validitas model yang dikembangkan melalui penilaian ahli, serta menganalisis efektivitas model tersebut terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah secara lebih optimal (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Research and Development (R&D) dengan model ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) yang dikembangkan oleh Sugiyono (2019). Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengembangkan, menguji, dan mengevaluasi efektivitas model pendidikan baru secara sistematis. Penelitian dilakukan di SMP Ikhlasiyah Palembang pada bulan Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh siswa kelas VII dan VIII SMP Ikhlasiyah Palembang sebanyak 119 siswa. Sampel penelitian sebanyak 60 responden diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: (1) siswa kelas VII atau VIII yang hadir saat penelitian, (2) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan (3) mendapat izin dari orang tua/wali. Kriteria eksklusi meliputi siswa yang tidak hadir lebih dari 2 sesi atau mengundurkan diri. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% (Sugiyono, 2019; Arikunto, 2018).

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur untuk mengukur pengetahuan dan sikap remaja (pre-test dan post-test), wawancara mendalam dengan guru, kepala sekolah, dan perwakilan siswa untuk analisis kebutuhan, observasi terstruktur selama pelaksanaan model, serta lembar validasi ahli untuk penilaian kelayakan modul dan model. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan uji Pearson dan Cronbach's Alpha, panduan wawancara semi-terstruktur, lembar observasi, dan lembar validasi ahli menggunakan skala Likert (Arikunto, 2018).

Analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, uji normalitas Shapiro-Wilk, uji paired t-test (untuk data berdistribusi normal) untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi, serta analisis Content Validity Index (CVI) untuk penilaian kelayakan model oleh para ahli, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ (Sugiyono, 2019).

Pengembangan model dilaksanakan melalui enam fase, yaitu: Fase 1 Analisis Kebutuhan (identifikasi masalah dan kebutuhan siswa melalui wawancara dan observasi awal); Fase 2 Desain Model (penyusunan rancangan model komplementer mencakup tujuan, materi, metode, media, dan instrumen evaluasi); Fase 3 Pengembangan (pembuatan modul dan media pelaksanaan model); Fase 4 Uji Coba Terbatas dan Validasi Ahli (uji coba pada kelompok kecil serta validasi oleh ahli materi dan media); Fase 5 Revisi Model (penyempurnaan model berdasarkan masukan uji coba dan penilaian ahli); dan Fase 6 Uji Efektivitas (implementasi model pada kelompok yang lebih besar dengan desain pre-test dan post-test).

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis kebutuhan yang dilakukan melalui wawancara dan observasi awal di SMP Ikhlasiyah Palembang menemukan bahwa pengetahuan dasar siswa tentang pubertas dan pencegahan infeksi menular seksual (IMS) masih terbatas, metode ceramah konvensional dirasa kurang menarik, belum tersedia media edukatif interaktif, siswa segan bertanya langsung kepada guru namun terbuka berdiskusi dengan teman sebaya, serta diperlukan pendampingan konseling privat bagi siswa dengan pertanyaan lanjutan. Temuan ini menjadi dasar penyusunan model pendidikan kesehatan reproduksi komplementer yang diberi nama Model KOMPAK-Repro, terdiri atas enam sesi pembelajaran dengan media dan metode berbeda pada setiap sesi, meliputi kuesioner pre-test, poster edukasi, permainan ular tangga dan kartu kuis, diskusi kelompok dipandu kader sebaya, bermain peran (role play), serta sesi refleksi, post-test, dan konseling.

Kelayakan model dinilai oleh tiga orang ahli (bidang kesehatan reproduksi/kebidanan, media dan teknologi pembelajaran, serta bahasa dan pendidikan) menggunakan lembar validasi skala Likert 1-4 terhadap enam aspek kelayakan, kemudian dianalisis menggunakan Content Validity Index (CVI). Rata-rata I-CVI seluruh aspek (S-CVI/Ave) adalah 0,94, yang menurut kriteria umum kelayakan isi (S-CVI/Ave≥0,80) menunjukkan bahwa model secara keseluruhan dinyatakan valid dan layak digunakan. Satu aspek, yaitu kemudahan pelaksanaan panduan Modul Kader, sempat memperoleh I-CVI sebesar 0,67 karena instruksi dinilai kurang jelas oleh salah satu ahli, namun telah ditindaklanjuti melalui revisi bahasa instruksi sebelum model digunakan pada uji efektivitas. Uji coba terbatas pada kelompok kecil siswa juga menghasilkan masukan berupa penyesuaian durasi sesi permainan, penyederhanaan teks poster, dan penambahan variasi soal kartu kuis, yang seluruhnya ditindaklanjuti pada tahap revisi model.

Uji efektivitas model dilakukan terhadap 60 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari siswa kelas VII dan VIII. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Table 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 60)

Karakteristik	Kategori	frekuensi	%
Usia	12-13 tahun	26	43,3
	14-15 tahun	34	56,7
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	45,0
	Perempuan	33	55,0
Kelas	VII	31	51,7
	VIII	29	48,3
Sumber Informasi	Guru/sekolah	22	36,7
	Orang tua/keluarga	15	25,0
	Media sosial/internet	18	30,0
	Belum pernah menerima	5	8,3

Sumber: Master Tabel Data Penelitian (n = 60).

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 14-15 tahun (56,7%), berjenis kelamin perempuan (55,0%), dan duduk di kelas VII (51,7%). Sumber informasi kesehatan reproduksi terbanyak berasal dari guru/sekolah (36,7%), diikuti media sosial/internet (30,0%) dan orang tua/keluarga (25,0%), sementara 8,3% responden belum pernah menerima informasi kesehatan reproduksi sama sekali sebelum penelitian ini.

Skor pengetahuan dan sikap responden diukur pada saat pre-test dan post-test, kemudian diuji normalitasnya menggunakan uji Shapiro-Wilk. Hasil uji menunjukkan seluruh data pengetahuan dan sikap, baik pre-test maupun post-test, berdistribusi normal (*p-value*>0,05), sehingga analisis perbedaan dilakukan menggunakan uji paired t-test. Ringkasan hasil uji efektivitas model terhadap pengetahuan dan sikap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Efektivitas Model terhadap Pengetahuan dan Sikap (n = 60)

Variabel	Mean Pre	Mean Post	t	Nilai p	Cohen's d
Pengetahuan	17,40	24,60	37,062	< 0,001	4,78
Sikap	68,20	96,50	54,670	< 0,001	7,06

Sumber: dihitung dari Master Tabel Data Penelitian menggunakan uji paired t-test; taraf signifikansi α=0,05.

Hasil uji paired t-test menunjukkan nilai *p-value*<0,001 pada kedua variabel, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penerapan model, dengan besar pengaruh (*effect size*) yang sangat besar pada keduanya. Selain itu, skor sikap responden juga dikategorikan menjadi sikap positif dan negatif berdasarkan nilai cut-off pada instrumen penelitian. Sebelum penerapan model, sebanyak 12 responden (20%) berada pada kategori sikap negatif terhadap

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

kesehatan reproduksi, sedangkan setelah penerapan model, seluruh 60 responden (100%) berada pada kategori sikap positif, sehingga tidak ditemukan lagi responden dengan kategori sikap negatif pada saat post-test.

Pembahasan

Karakteristik responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14-15 tahun, berada pada rentang remaja awal hingga pertengahan menurut klasifikasi WHO (2022), yaitu tahap perkembangan yang ditandai dengan rasa ingin tahu tinggi terhadap perubahan tubuh dan kesehatan reproduksi namun belum tentu diimbangi kesiapan psikologis (Santrock, 2019). Temuan bahwa sumber informasi kesehatan reproduksi terbanyak berasal dari guru/sekolah, diikuti media sosial/internet, sejalan dengan tinjauan literatur Nurhayati et al. (2025) yang menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah berperan penting dalam menyediakan informasi yang tepat bagi remaja untuk membuat keputusan yang sehat. Adanya 8,3% responden yang belum pernah menerima informasi kesehatan reproduksi sama sekali memperkuat urgensi program intervensi terstruktur sebagaimana dikemukakan dalam bagian pendahuluan penelitian ini.

Hasil validasi ahli menunjukkan rata-rata *Content Validity Index* (S-CVI/Ave) sebesar 0,94, yang menurut kriteria kelayakan isi yang lazim digunakan (I-CVI dan S-CVI/Ave≥0,80) menunjukkan bahwa model pendidikan kesehatan reproduksi komplementer ini valid dari segi isi (Lynn, 1986). Satu aspek, yaitu kemudahan pelaksanaan panduan Modul Kader, sempat memperoleh I-CVI di bawah ambang batas karena instruksi dinilai kurang jelas oleh salah satu ahli media, namun telah ditindaklanjuti melalui revisi bahasa instruksi sebelum model digunakan pada uji efektivitas. Proses validasi berjenjang ini sejalan dengan tahapan *Research and Development* (R&D) model ADDIE yang menekankan evaluasi dan revisi berulang sebelum implementasi (Sugiyono, 2019).

Hasil uji paired t-test pada Tabel 2 menunjukkan peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dari rata-rata 17,40 menjadi 24,60 (*p-value*<0,001) dengan effect size sangat besar (Cohen's d=4,78). Temuan ini konsisten dengan hasil tinjauan sistematis Ghasemi et al. (2019) yang menyimpulkan bahwa peer education secara konsisten meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja di berbagai konteks budaya, serta dengan Elisa et al. (2022) yang menemukan bahwa peer education efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja mengenai perilaku seksual berisiko. Besarnya peningkatan pengetahuan pada penelitian ini juga sejalan dengan temuan Harahap et al. (2024) yang melaporkan pendidikan kesehatan reproduksi berbasis Health Belief Model efektif meningkatkan pengetahuan remaja secara signifikan.

Model komplementer dalam penelitian ini mengintegrasikan lima komponen sekaligus, yaitu edukasi interaktif, peer education, media digital, permainan edukatif, dan konseling, yang secara teoritis memperkuat proses penyampaian pengetahuan sebagaimana dikemukakan dalam Health Belief Model (Notoatmodjo, 2018). Dibandingkan dengan intervensi tunggal berbasis permainan digital yang dilaporkan Setiyorini et al. (2025) memiliki effect size sedang untuk pengetahuan (SMD = 0,74), besarnya peningkatan pada penelitian ini menunjukkan potensi efek aditif dari kombinasi berbagai metode dalam satu model komplementer.

Skor sikap responden meningkat signifikan dari rata-rata 68,20 menjadi 96,50 (*p-value*<0,001; Cohen's d=7,06), dan proporsi responden dengan kategori sikap negatif menurun dari 20% menjadi 0,0% setelah intervensi. Pola ini sejalan dengan prinsip Health Belief Model bahwa peningkatan pengetahuan mendahului dan mempengaruhi perubahan sikap (Notoatmodjo, 2018), serta dengan teori Social Learning Bandura (1977) yang menjelaskan bahwa sikap dan perilaku remaja dapat terbentuk melalui pengamatan dan interaksi dengan teman sebaya, sebagaimana diterapkan melalui komponen peer education pada model ini.

Temuan ini juga konsisten dengan meta-analisis Setiyorini et al. (2025) yang melaporkan effect size besar untuk perubahan sikap pada intervensi berbasis permainan digital (SMD=0,95), dan dengan studi Mbachu et al. (2024) yang menemukan bahwa keberhasilan peer education dipengaruhi oleh dukungan struktural program serta komunikasi terbuka antara remaja dengan lingkungan sekitarnya. Kombinasi peer education dengan media digital, permainan edukatif, dan konseling pada model komplementer ini tampak memperkuat aspek reinforcing yang mendukung perubahan sikap secara lebih menyeluruh dibandingkan metode konvensional tunggal.

KESIMPULAN

Model pendidikan kesehatan reproduksi komplementer (KOMPAK-Repro) yang dikembangkan melalui pendekatan *Research and Development* model ADDIE dinyatakan valid dan layak digunakan berdasarkan penilaian ahli (S-CVI/Ave=0,94), serta efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja SMP Ikhlasiyah Palembang secara signifikan, ditunjukkan oleh peningkatan skor pengetahuan dari 17,40 menjadi 24,60 dan skor sikap dari 68,20 menjadi 96,50 (*p-value*<0,001 pada kedua variabel) dengan besar pengaruh yang sangat

e-ISSN: 2963 – 198X
p-ISSN: 2963 – 2498

besar. Temuan ini mendukung hipotesis bahwa model komplementer yang mengintegrasikan edukasi interaktif, peer education, media digital, permainan edukatif, dan konseling lebih efektif dibandingkan metode konvensional tunggal dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap kesehatan reproduksi. Sekolah dan tenaga kesehatan disarankan untuk mengadopsi model KOMPAK-Repro sebagai alternatif pendekatan pendidikan kesehatan reproduksi di lingkungan SMP, dengan tetap memperhatikan penyederhanaan panduan pelaksanaan bagi kader sebaya, sementara penelitian lanjutan dengan desain kelompok kontrol dan pengukuran follow-up disarankan untuk memperkuat generalisabilitas temuan ini.

REFERENSI

Arikunto, S. (2018). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2020). *Survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia*. BKKBN.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

Elisa, E., Adilanisa, S., Indrati, D., Jauhar, M., & Maksuk, M. (2022). Peer education improve knowledge and attitude about sexual behavior in adolescents: A literature review. *International Journal of Advanced Health Science and Technology, 2*(6), 431–436.

Ghasemi, V., Simbar, M., Rashidi Fakari, F., Saei Ghare Naz, M., & Kiani, Z. (2019). The effect of peer education on health promotion of Iranian adolescents: A systematic review. *International Journal of Pediatrics, 7*(3), 9139–9157.

Harahap, N. H., Hadi, A. J., & Ahmad, H. (2024). Efektifitas pendidikan kesehatan menggunakan pendekatan Health Belief Model (HBM) terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di MTSN 3 Padangsidimpuan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 7*(2).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Kemenkes RI.

Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity index. *Nursing Research, 35*(6), 382–385.

Mbachu, C. O., Agu, I. C., Eze, I. I., & Onwujekwe, O. E. (2024). Determinants of peer education on sexual and reproductive health and rights among in-school adolescents in Ebonyi State, Nigeria. *Journal of Education and Health Promotion, 13*, 166.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurhayati, N., Fatila, N., Utami, R., Afnanin, F. A., & Ramadhan, M. R. (2025). Efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi berbasis sekolah: A literature review. *Holistik Jurnal Kesehatan, 19*(4), 643–652.

Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill Education.

Setiyorini, A., Nisman, W. A., & Sitaresmi, M. N. (2025). Digital game interventions to improve adolescent reproductive health knowledge, attitudes, and self-efficacy: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Sexuality Education, 20*(3), 429–450.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. UNESCO.

World Health Organization. (2022). *Adolescent health*. WHO.