PEMBENTUKAN SEKOLAH PEREMPUAN: EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN PENINGKATAN STATUS GIZI PADA PEREMPUAN DI DESA PUDAK KABUPATEN MUARO JAMBI

Ummi Kalsum[1], Guspianto[1,2], Asparian[1], Muldiasman[1], Hendra Dhermawan Sitanggang[1], Tarra Octaviana[1], Nakhlatul Aisya[1]

[1]Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

[2]Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia

Email: ummi_kalsum@unja.ac.id

Abstrak

Permasalahan kesehatan perempuan masih menjadi isu penting di Indonesia, terutama terkait kesehatan reproduksi dan status gizi yang rendah pada perempuan usia produktif. Minimnya pengetahuan menyebabkan mereka rentan terhadap permasalahan gizi seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), komplikasi kehamilan, gangguan kesehatan reproduksi yang berdampak pada terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran perempuan untuk meningkatkan kemandirian kesehatan melalui pembentukan Sekolah Perempuan dan kadernya di Desa Pudak, Kabupaten Muaro Jambi. Kegiatan dilaksanakan dengan metode *community-based participatory approach*, yaitu pendekatan partisipatif yang melibatkan perempuan, perangkat desa, dan tenaga kesehatan dalam setiap tahap pelaksanaan. Tahapan kegiatan meliputi advokasi, sosialisasi, pembentukan "Sekolah Perempuan", pelaksanaan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi, serta evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test*. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendampingan melalui sekolah perempuan mampu menumbuhkan kesadaran, antusiasme, dan komitmen peserta untuk menerapkan praktik kesehatan reproduksi dan gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dan pencegahan terjadinya KDRT. Pembentukan kader Sekolah Perempuan menjadi capaian penting bagi keberlanjutan edukasi dan pemberdayaan perempuan di tingkat desa.

Kata Kunci: Sekolah Perempuan, Kesehatan Reproduksi, Gizi, Pemberdayaan

Abstract

Women's health issues remain an important issue in Indonesia, especially those related to reproductive health and poor nutritional status among women of reproductive age. Lack of knowledge makes them vulnerable to nutritional problems such as anemia, chronic energy deficiency (CED), pregnancy complications, and reproductive health disorders that lead to domestic violence. This community service program aims to increase women's knowledge and awareness to improve their health independence through the establishment of a Women's School in Pudak Village, Muaro Jambi Regency. The activity was carried out using a community-based participatory approach, which involved women, village officials, and health workers in every stage of implementation. The stages of the activity included advocacy, socialization, the establishment of the Women's School, the implementation of reproductive health and nutrition education, and evaluation through pre-tests and post-tests. This activity successfully fostered awareness, enthusiasm, and commitment among participants to apply reproductive health and balanced nutrition practices in their daily lives and prevent domestic violence. The formation of Women's School cadres is an important achievement for the sustainability of education and women's empowerment at the village level.

Keywords: *Women's School, Reproductive Health, Nutrition, Empowerment*

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan perempuan di Indonesia masih menjadi isu penting dalam pembangunan nasional, terutama pada aspek kesehatan reproduksi dan gizi. Di Kabupaten Muaro Jambi, prevalensi stunting masih mencapai 27,2% berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia tahun 2021, sehingga menunjukkan bahwa masalah gizi ibu dan anak masih

memerlukan perhatian (1). Kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari kesehatan yang menentukan kualitas hidup wanita. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera di bidang fisik, mental, dan sosial dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi pada setiap periode kehidupan (2). Kesehatan reproduksi bukan hanya berhubungan langsung dengan kemampuan bereproduksi, tetapi juga termasuk hak azasi, terutama bagi perempuan, untuk mendapatkan informasi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keamanan dalam berkeputusan mengenai dirinya sendiri tanpa ada paksaan, diskriminasi, atau kekerasan.

Perempuan memiliki peran strategis dalam keluarga dan masyarakat, namun masih banyak yang menghadapi keterbatasan dalam mengakses informasi serta layanan kesehatan yang memadai. Minimnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi menyebabkan perempuan rentan terhadap berbagai masalah seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), komplikasi kehamilan, risiko tinggi terhadap penyakit infeksi menular seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (3). Di sisi lain, status gizi yang rendah pada perempuan berdampak langsung terhadap kualitas generasi penerus, karena perempuan berperan sebagai ibu yang menentukan status gizi anak sejak masa kehamilan hingga tumbuh kembang, salah satunya adalah stunting (4).

Kondisi ini semakin kompleks di wilayah perdesaan, termasuk di Kabupaten Muaro Jambi, Provinsi Jambi. Penelitian pada 61 negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa perempuan yang tinggal di wilayah perdesaan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan dibandingkan dengan perempuan di wilayah perkotaan, sehingga berpotensi memperburuk status kesehatan dan gizi perempuan (5). Desa Pudak di Kabupaten Muaro Jambi merupakan salah satu desa dengan karakteristik sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan yang bervariasi, pekerjaan sebagian besar di sektor informal, serta kemungkinan rendahnya akses layanan kesehatan dan gizi yang membuat perempuan di sana rentan terhadap permasalahan tersebut. Faktor sosial ekonomi, rendahnya pendidikan, serta minimnya program edukasi berbasis masyarakat turut memperparah kesenjangan tersebut (6). Selain itu, masih terdapat anggapan tabu mengenai pembicaraan tentang organ reproduksi dan kesehatan perempuan, sehingga isu ini sering terpinggirkan dari ruang publik maupun keluarga. Akibatnya, perempuan di desa ini kerap mengalami hambatan dalam mengambil keputusan kesehatan secara mandiri dan banyak terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

Untuk mengatasi hal tersebut, perlu dibentuk “Sekolah Perempuan” di Desa Pudak, Kecamatan Kumpeh Ulu, Kabupaten Muaro Jambi, sebagai bentuk inovasi sosial dan edukatif dalam pemberdayaan perempuan. Sekolah Perempuan dapat menjadi wadah pembelajaran partisipatif yang mengintegrasikan aspek kesehatan reproduksi, gizi, dan pemberdayaan perempuan melalui pendekatan promotif dan preventif. Konsep ini mengedepankan metode belajar interaktif yang memungkinkan peserta saling berbagi pengalaman, berdiskusi, serta mendapatkan pendampingan dari tenaga ahli seperti dosen dan tenaga kesehatan. Kegiatan ini diharapkan mampu membangun kesadaran kolektif perempuan mengenai hak-hak kesehatan reproduksi dan pentingnya status gizi yang baik bagi diri sendiri dan keluarga sehingga terhindar dari kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) dan permasalahan kesehatan serta gizi (7).

Selain berfokus pada peningkatan pengetahuan, Sekolah Perempuan juga bertujuan membentuk komunitas perempuan yang berdaya dan memiliki kemampuan untuk meneruskan edukasi kepada lingkungannya. Melalui kegiatan edukasi gizi, pelatihan menu sehat, diskusi kesehatan reproduksi, serta pemeriksaan kesehatan sederhana (skrining). Peserta diharapkan tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga agen perubahan di masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), khususnya pada poin ke-3 (*Good Health and Well-being*) dan poin ke-5 (*Gender Equality*), yang menekankan pentingnya kesetaraan akses kesehatan bagi perempuan di semua lapisan masyarakat (8).

Tujuan kegiatan adalah pembentukan sekolah perempuan di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi dengan membentuk kader yang berperan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan peningkatan status gizi kepada perempuan lainnya. Diharapkan, program ini dapat menjadi contoh model intervensi berbasis masyarakat yang mampu meningkatkan kualitas hidup perempuan sekaligus memperkuat peran mereka sebagai agen perubahan dalam keluarga dan komunitas sehingga mampu mewujudkan kemandirian kesehatan dan terbebas dari kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

LANDASAN TEORI

Perempuan memiliki peran strategis dalam peningkatan kualitas kesehatan keluarga dan masyarakat. Dalam konteks pembangunan kesehatan, pemberdayaan perempuan menjadi kunci utama dalam mewujudkan kesejahteraan yang berkelanjutan. Pemberdayaan perempuan adalah proses peningkatan kemampuan dan kepercayaan diri perempuan agar mampu mengambil keputusan dan mengontrol kehidupan mereka sendiri, termasuk dalam bidang kesehatan reproduksi dan gizi (9). Upaya ini bertujuan untuk mengurangi kesenjangan gender serta meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan sumber daya ekonomi.

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan perempuan karena mencakup hak dasar setiap individu untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, serta bermartabat (2). Minimnya pengetahuan perempuan tentang kesehatan reproduksi sering kali menyebabkan mereka rentan terhadap berbagai masalah seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), komplikasi kehamilan, dan penyakit menular seksual (10). Oleh karena itu, edukasi mengenai kesehatan reproduksi harus diberikan secara berkelanjutan agar perempuan mampu menjaga kesehatannya sejak masa remaja hingga usia reproduktif aktif.

Selain aspek reproduksi, status gizi perempuan juga memiliki peran penting terhadap kualitas generasi mendatang. Perempuan yang memiliki status gizi baik selama masa kehamilan dan menyusui berpotensi melahirkan anak dengan pertumbuhan optimal dan bebas dari risiko stunting. Sebaliknya, kekurangan gizi pada ibu dapat berdampak langsung terhadap gangguan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah, dan risiko penyakit kronis di masa depan (11). Dengan demikian, peningkatan pengetahuan gizi dan perubahan perilaku makan sehat menjadi prioritas penting dalam program intervensi masyarakat, terutama di wilayah pedesaan seperti Desa Pudak.

Edukasi kesehatan dan gizi yang dilaksanakan melalui pendekatan partisipatif terbukti lebih efektif dibandingkan penyuluhan satu arah. Salah satunya adalah pembentukan Sekolah

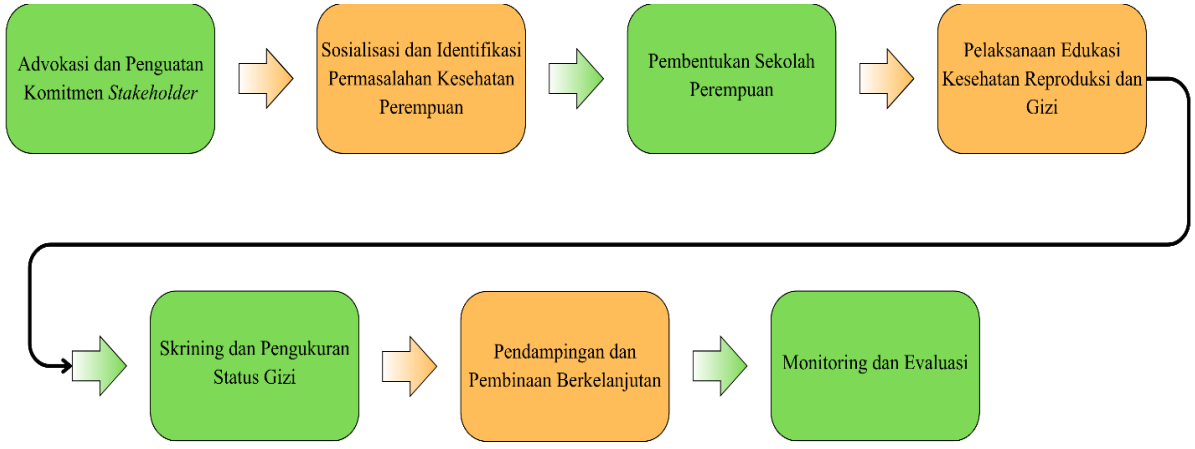
Perempuan, yaitu wadah pembelajaran yang menggabungkan aspek pemberdayaan, edukasi, dan aksi sosial. Program ini memberikan ruang aman bagi perempuan untuk berdiskusi, belajar bersama, dan memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi serta gizi secara interaktif. Melalui kegiatan ini, perempuan tidak hanya menjadi penerima informasi tetapi juga agen perubahan yang mampu menyebarluaskan pengetahuan kepada komunitasnya.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan secara berkesinambungan dalam beberapa tahapan utama. Tahap awal berupa advokasi dan sosialisasi kepada *stakeholder* dan kelompok perempuan, yang bertujuan memperkuat komitmen serta menyepakati rencana kerja. Selanjutnya dilakukan identifikasi permasalahan melalui skrining kesehatan meliputi pengukuran LiLA, berat badan, tinggi badan, serta identifikasi tanda anemia, yang menjadi dasar penyusunan intervensi. Tahap berikutnya adalah pembentukan Sekolah Perempuan sebagai ruang edukasi dan advokasi yang partisipatif serta pembentukan dan pelatihan kader Sekolah Perempuan. Sekolah ini menjadi wadah bagi perempuan untuk memperoleh pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, gizi seimbang, pencegahan KEK dan anemia, serta upaya pencegahan kekerasan seksual dengan menggunakan alat peraga dan modul interaktif sebagai alat bantu yang sudah dikembangkan. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi, dan penyediaan media edukasi.

Selain itu, dilakukan pula pelatihan keterampilan bagi sasaran, yaitu perempuan usia produktif, agar mampu melakukan pemantauan status gizi secara mandiri dan mengenali tanda-tanda masalah kesehatan reproduksi dan upaya mencegah KDRT. Kegiatan ini diperkuat dengan pendampingan dan pembinaan berkelanjutan oleh tim pengabdi bersama kader Sekolah Perempuan, baik dalam bentuk konseling individu maupun diskusi kelompok. Seluruh kegiatan dipantau melalui monitoring dan evaluasi untuk menilai peningkatan pengetahuan, sikap, serta keterampilan peserta, khususnya dalam mengenali risiko KEK dan anemia, memahami kesehatan reproduksi, serta membangun keberanian dalam menghadapi dan melaporkan potensi kekerasan. Dengan rangkaian kegiatan tersebut, program diharapkan mampu meningkatkan kapasitas perempuan di Desa Pudak dalam menjaga kesehatan reproduksi, memperbaiki status gizi, serta memperkuat ketahanan keluarga dan komunitas.



Gambar 1. Alur Kegiatan Pembentukan Sekolah Perempuan

Kegiatan yang dilaksanakan

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui program "Pembentukan Sekolah Perempuan: Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Peningkatan Status Gizi pada Perempuan di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi", dilaksanakan secara sistematis dalam beberapa tahapan. Seluruh rangkaian kegiatan dirancang dengan pendekatan partisipatif dan kolaboratif, melibatkan perempuan sebagai subjek utama, serta pemangku kepentingan desa sebagai mitra strategis. Secara garis besar, kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

1. Advokasi dan Penguatan Komitmen *Stakeholder*

   Tahap awal kegiatan berupa pertemuan dengan Kepala Desa, pihak Puskesmas, bidan desa, serta tokoh masyarakat. Advokasi ini bertujuan membangun pemahaman bersama mengenai urgensi program, menyepakati peran masing-masing pihak, serta memperoleh dukungan dalam pelaksanaan dan keberlanjutan Sekolah Perempuan.
2. Sosialisasi dan Identifikasi Permasalahan Kesehatan Perempuan

   Dilakukan pertemuan dengan kelompok perempuan usia ≥ 15 tahun di Desa Pudak. Kegiatan mencakup pemaparan mengenai kondisi kesehatan reproduksi dan gizi, diskusi partisipatif terkait permasalahan yang dihadapi, serta pengukuran awal status gizi (LiLA) dan identifikasi tanda anemia. Tahap ini sekaligus menjadi media membangun kesadaran mengenai pentingnya kesehatan reproduksi dan gizi.
3. Pembentukan Sekolah Perempuan

   Sekolah Perempuan dibentuk sebagai wadah pembelajaran kolektif, advokasi, serta pemberdayaan perempuan. Proses pembentukan dilakukan melalui musyawarah bersama peserta sosialisasi, penentuan struktur kader, serta penyusunan agenda kegiatan. Sekolah ini menjadi pusat edukasi berkelanjutan mengenai kesehatan reproduksi, gizi, dan pencegahan kekerasan seksual.
4. Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Gizi

   Edukasi diberikan dalam bentuk ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi, serta penyediaan media informasi (leaflet, video edukasi, dan modul sederhana). Materi mencakup kesehatan reproduksi remaja dan dewasa, pencegahan infeksi menular seksual, gizi seimbang, pencegahan kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia, serta pengenalan jalur pelaporan kasus kekerasan.
5. Skrining dan Pengukuran Status Gizi

   Kegiatan ini difokuskan pada pemeriksaan LiLA, berat badan, tinggi badan, serta tanda klinis anemia pada peserta. Selain skrining, peserta juga dilatih untuk melakukan pengukuran sederhana secara mandiri agar dapat melakukan pemantauan secara berkala di rumah.
6. Pendampingan dan Pembinaan Berkelanjutan

   Tim pengabdian bersama kader Sekolah Perempuan melakukan pendampingan rutin untuk memastikan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dapat diterapkan secara konsisten. Pendampingan ini mencakup konseling individu, diskusi kelompok, serta praktik langsung pemantauan gizi.
7. Monitoring dan Evaluasi

   Evaluasi dilakukan untuk menilai peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta, serta efektivitas program dalam membangun kesadaran kolektif. Indikator yang digunakan antara lain, peningkatan kemampuan mengenali risiko kekurangan energi

kronis (KEK) dan anemia, peningkatan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, serta keberanian perempuan dalam mengidentifikasi dan melaporkan potensi kekerasan seksual. Hasil evaluasi menjadi dasar untuk perbaikan program serta penyusunan strategi keberlanjutan Sekolah Perempuan.

Melalui tahapan kegiatan tersebut, diharapkan terbentuk komunitas perempuan di Desa Pudak yang berdaya dalam menjaga kesehatan reproduksi dan status gizinya, sekaligus mampu berkontribusi dalam menurunkan angka stunting dan mencegah terjadinya kekerasan terhadap perempuan di tingkat desa.

Indikator keberhasilan

Tolak ukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan sosialisasi, edukasi, dan pembentukan Sekolah Perempuan di Desa Pudak ditentukan dari aspek input, proses, dan output, yang mencakup adanya dukungan kepala desa, perangkat desa, dan Puskesmas, ketersediaan perencanaan kegiatan terstruktur, keterlibatan *stakeholder* serta kelompok perempuan dan remaja putri, dan dukungan sarana prasarana. Proses kegiatan ditandai dengan perencanaan bersama mitra, terbentuknya Sekolah Perempuan dan kader aktif, tersampaikannya materi gizi, kesehatan reproduksi, pencegahan KEK, anemia, pernikahan dini, dan kekerasan seksual, serta terlaksananya pemantauan status gizi dan keaktifan peserta. Output yang diharapkan meliputi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku perempuan dalam menjaga kesehatan gizi dan reproduksi secara mandiri, terbentuknya kader sebagai agen perubahan, penurunan risiko masalah gizi dan kekerasan seksual, serta keberlanjutan program melalui partisipasi aktif mitra, dengan sasaran 1 desa, 4 dusun, 1 Puskesmas, 1 bidan desa, 50 perempuan, dan 10 kader.

METODE PENDEKATAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah *community based participatory approach* dengan melibatkan masyarakat, khususnya kelompok perempuan usia ≥15 tahun, secara aktif dalam setiap tahapan. Pendekatan ini dipilih agar kegiatan benar-benar menjawab kebutuhan lapangan serta dapat berkelanjutan setelah program selesai. Tahapan yang dilakukan meliputi advokasi dan koordinasi dengan pemerintah desa, tenaga kesehatan, serta pemangku kepentingan untuk memperoleh dukungan kebijakan; partisipasi perempuan dalam identifikasi permasalahan prioritas; pemberdayaan melalui pembentukan Sekolah Perempuan sebagai wadah edukasi dan advokasi berbasis dari, oleh, dan untuk perempuan; kolaborasi lintas sektor dengan tenaga kesehatan, akademisi, dan tokoh masyarakat; serta monitoring dan evaluasi berkelanjutan untuk menilai capaian dan efektivitas program. Dengan pendekatan partisipatif ini, program diharapkan tidak hanya bersifat *top-down*, tetapi juga mampu menumbuhkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap Sekolah Perempuan.

PROSEDUR KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat "Sekolah Perempuan" ini dirancang secara sistematis untuk pembentukan sekolah perempuan serta peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku sehat perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksi serta memperbaiki status gizi keluarga. Melalui pendekatan partisipatif, program ini berupaya menciptakan ruang

diskusi yang aman, interaktif, dan berkelanjutan bagi perempuan di Desa Pudak, Kabupaten Muaro Jambi. Kegiatan dilaksanakan melalui beberapa tahapan berikut:

1. **Tahap Persiapan**

   Pada tahap awal, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pemerintah Desa Pudak, pihak Puskesmas, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPPA) Kabupaten Muaro Jambi. Tahapan ini bertujuan untuk menyepakati waktu, lokasi, serta sasaran kegiatan yang melibatkan perempuan usia produktif, ibu rumah tangga, dan kader kesehatan desa. Tim pengabdian kemudian menyusun perangkat kegiatan berupa modul edukasi, media pembelajaran visual, serta instrumen evaluasi yang akan digunakan selama kegiatan. Selain itu, dilakukan identifikasi awal terhadap kebutuhan dan permasalahan perempuan di bidang kesehatan reproduksi dan gizi melalui wawancara singkat dan observasi lapangan.

2. **Pelaksanaan *Pre-test***

   Sebelum kegiatan dimulai, peserta diberikan lembar kuesioner sederhana untuk menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman awal mereka mengenai kesehatan reproduksi dan gizi keluarga. Hasil *pre-test* ini digunakan sebagai dasar untuk menyesuaikan metode penyampaian materi serta menjadi pembanding dalam mengukur efektivitas kegiatan edukasi.

3. **Edukasi dan Pendampingan**

   Kegiatan inti dilaksanakan melalui serangkaian sesi edukasi dan pendampingan yang bersifat partisipatif. Materi edukasi mencakup topik-topik penting seperti kesehatan reproduksi perempuan, pencegahan anemia dan KEK, pentingnya konsumsi gizi seimbang, serta perencanaan menu sehat bagi ibu dan anak. Proses pembelajaran dilakukan dengan metode ceramah interaktif, dan diskusi kelompok kecil. Narasumber kegiatan berasal dari dosen Universitas Jambi.

4. **Pelaksanaan *Post-test***

   Setelah seluruh sesi edukasi dan pendampingan selesai, peserta kembali mengisi kuesioner *post-test* dengan pertanyaan serupa untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap setelah mengikuti kegiatan. Perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program secara kuantitatif.

5. **Evaluasi dan Keberlanjutan Program**

   Evaluasi dilakukan secara menyeluruh terhadap proses dan hasil kegiatan melalui analisis data kuesioner, umpan balik peserta, dan observasi lapangan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terkait pentingnya kesehatan reproduksi dan gizi seimbang. Sebagai tindak lanjut, dibentuk komunitas kecil “Sekolah Perempuan Desa Pudak” sebagai wadah belajar berkelanjutan serta sarana komunikasi antaranggota dalam menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat sekitar. Dokumentasi kegiatan meliputi foto, catatan lapangan, serta laporan hasil pengabdian sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik.

HASIL KEGIATAN

Kegiatan sosialisasi diikuti oleh 28 orang Wanita Usia Subur (WUS). Distribusi berdasarkan usia menunjukkan bahwa rata-rata usia peserta adalah 33 tahun dengan rentang usia 19-44 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta berada pada

kelompok usia produktif. Dari segi pendidikan, responden dengan latar belakang SMA/SMK mendominasi sebanyak 53,6%, diikuti oleh SMP/MTs sebesar 28,6%, Sarjana sebanyak 10,7%, dan SD/MI sebanyak 7,1%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yang memadai untuk menerima materi sosialisasi. Deskripsi responden yang mengikuti acara sosialisasi dan pembentukan sekolah perempuan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Sosialisasi dan Pembentukan Sekolah Perempuan di Desa Pudak, Kabupaten Muaro Jambi

Karakteristik		n	%
Pendidikan	SD/MI	2	7,1
	SMP/MTS	8	28,6
	SMA/SMK	15	53,6
	S1	3	10,7
Pekerjaan	IRT	23	82,1
	Pelajar/Mahasiswa	4	14,3
	Guru	1	3,6
Jumlah Anggota Keluarga	<5 orang	19	67,9
	≥5 orang	9	32,1
IMT (n=15)	Berat badan normal	6	40,0
	Berat badan berlebih (*Overweight*)	1	6,7
	Obesitas I	3	20,0
	Obesitas II	5	33,3

Sumber: data primer terolah, 2025

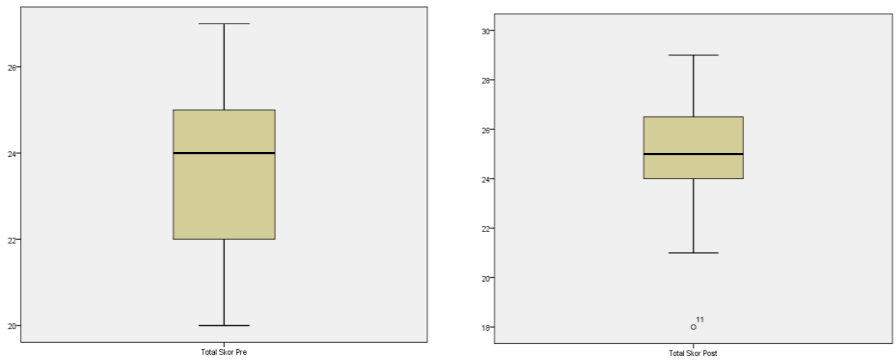
Peserta kegiatan rata-rata adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 82,1% dan bekerja sebagai guru sebanyak 3,6%. Sebagian besar memiliki anggota rumah tangga <5 orang (67,9%). Hasil pengukuran IMT, sebagian besar peserta pada kategori obesitas (53,3%). Sementara yang memiliki berat badan normal hanya 40% dan *overweight* (6,7%).

Tabel 2. Nilai Pengetahuan Peserta Kegiatan Sebelum dan Sesudah diberi Edukasi

Variabel	Mean	Median	95% CI	SD	*Min–Max*	*Variance*	P-*Value*
Pre-test	23,82	24,00	23,03 – 24,61	2,03	20 – 27	4,15	0,036
Post-test	24,75	25,00	23,80 – 25,69	2,42	18 – 29	5,89	

Sumber: data primer terolah, 2025

Rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi kesehatan reproduksi adalah 23,28 (95% CI: 23,03-24,61) dengan standar deviasi 2,03. Skor pengetahuan terendah adalah 20 dan tertinggi 27. Adapun pengetahuan setelah diberikan edukasi rata-rata sebesar 24,75 (95% CI: 23,80-25,69) dengan standar deviasi 2,42. Skor pengetahuan terendah adalah 18 dan tertinggi 29. Hasil analisis *wilcoxon* didapatkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,036 yang berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata nilai pengetahuan peserta kegiatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan reproduksi.



Gambar 2. Grafik *Box plot Pre-test* dan *Post-test*

Hasil analisis menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan skor pengetahuan peserta.

Gambar 3. Pelaksanaan Sosialisasi dan Pembentukan Sekolah Perempuan di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi, 2025

Peningkatan Pengetahuan dan Komitmen

Evaluasi terhadap kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini mengindikasikan edukasi yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan, meskipun peserta sudah memiliki pengetahuan dasar, namun peningkatan pengetahuan dasar yang baik mengenai kesehatan reproduksi dan gizi terlihat dari nilai *pre-test* dan *post-test* di atas. Selain itu, hasil observasi lapangan dan catatan selama pelaksanaan, peserta menunjukkan partisipasi yang sangat aktif dan antusias dalam setiap sesi edukasi dan tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pembentukan Sekolah Perempuan serta pelatihan kadernya.

Secara kualitatif, kegiatan berlangsung dengan suasana yang interaktif dan komunikatif. Peserta tidak hanya mendengarkan penjelasan dari pemateri, tetapi juga terlibat secara aktif dalam diskusi, tanya jawab, dan berbagi pengalaman pribadi terkait kesehatan reproduksi dan pola gizi keluarga. Keterlibatan ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran tidak bersifat satu arah, melainkan partisipatif sesuai dengan prinsip pendidikan masyarakat. Dalam beberapa sesi diskusi, peserta mampu memberikan contoh kasus yang relevan di lingkungan mereka serta menawarkan solusi praktis, menandakan pemahaman konseptual yang baik terhadap materi yang disampaikan. Hal ini memperkuat aspek sosial dari program, di mana Sekolah Perempuan tidak hanya berfungsi sebagai media edukasi, tetapi juga sebagai ruang pemberdayaan perempuan.

Keberhasilan kegiatan dilihat dari munculnya komitmen peserta untuk menerapkan praktik sehat dalam kehidupan sehari-hari, menyebarkan informasi kepada keluarga, dan berperan sebagai kader desa. Komitmen ini merupakan indikator keberhasilan program dalam

jangka panjang karena menunjukkan adanya perubahan sikap dan perilaku. Sejalan dengan pendapat Rahman dkk. (2023), keberhasilan suatu program edukasi masyarakat tidak hanya diukur dari peningkatan skor pengetahuan, tetapi juga dari pembentukan sikap dan komitmen untuk berkontribusi dalam peningkatan kesehatan komunitas (12).

Pendekatan partisipatif dalam kegiatan Sekolah Perempuan berhasil membangun kesadaran dan komitmen perempuan Desa Pudak untuk menjadi agen perubahan di bidang kesehatan reproduksi dan gizi. Pendampingan berkelanjutan diperlukan untuk mempertahankan semangat tersebut serta memperdalam pemahaman melalui kegiatan lanjutan seperti pelatihan kader, kelas gizi keluarga, dan forum diskusi perempuan desa.

Dalam konteks Desa Pudak, program "Sekolah Perempuan" berfungsi sebagai wadah pembelajaran berkelanjutan. Walaupun belum terlihat peningkatan nilai *pre-post*, terbentuknya komitmen peserta untuk menerapkan pengetahuan, menyebarkan informasi, dan menjadi kader merupakan modal penting untuk keberlanjutan program. Dengan adanya pendampingan berkelanjutan, diharapkan pengetahuan yang sudah baik semakin meningkat, diikuti dengan perubahan sikap dan praktik nyata dalam kesehatan reproduksi dan gizi.

Luaran

Luaran kegiatan berupa terbentuknya sekolah perempuan dan adanya kader yang sudah dilatih, terjadinya peningkatan pemahaman dan keterampilan masyarakat serta peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya perempuan, terbitnya publikasi pada media elektronik, seminar, dan terbitnya Hak Kekayaan Intelektual (HKI) dari alat peraga dan modul yang dikembangkan dari kegiatan ini. Di samping itu, ada keterlibatan 10 orang mahasiswa, di mana 6 orang di antaranya diberikan rekognisi berupa 2 SKS mata kuliah pilihan pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui program "Sekolah Perempuan" di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi, berhasil menciptakan ruang edukasi yang partisipatif dan inklusif bagi perempuan dalam memahami pentingnya kesehatan reproduksi dan gizi seimbang. Kegiatan ini memberikan dampak positif bagi perempuan. Peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi, aktif berdiskusi, serta mampu mengaitkan materi dengan pengalaman pribadi dan kondisi lingkungan sekitar. Hal ini mencerminkan keberhasilan program dalam menumbuhkan kesadaran dan pemahaman yang mendalam tentang isu kesehatan perempuan.

Kader Sekolah Perempuan berkomitmen untuk meneruskan edukasi kepada masyarakat menjadi salah satu capaian penting kegiatan ini. Komitmen tersebut menjadi modal sosial yang kuat untuk keberlanjutan program, karena menunjukkan adanya perubahan sikap dan rasa tanggung jawab dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan komunitas. Keberhasilan lain yang dicapai adalah terbentuknya komunitas kader Sekolah Perempuan yang memiliki kesadaran dan tanggung jawab untuk melanjutkan kegiatan edukasi secara mandiri di lingkungan masing-masing. Sekolah Perempuan tidak hanya berfungsi sebagai wadah pembelajaran, tetapi juga sebagai gerakan pemberdayaan yang mendorong perempuan agar lebih berdaya dan berperan aktif dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat desa. Disarankan agar keberlanjutan program ini dapat dijaga oleh *stakeholder* sehingga kemandirian kesehatan dapat diwujudkan di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta; 2023.
2. Muharrina CR, Yustendi D, Sarah S, Herika L, Ramadhan F. Kesehatan reproduksi. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan. 2023;5(1):26–9. Available from: https://doi.org/10.26714/jpmk.v5i1.11507
3. Lewar VW, Talahatu AH, Toy SM. Factors Related To The Incidence Of Anemia In Women Of Reproductive Age In West Solor Subdistrict, East Flores Regency. ejurnal.undana.ac.id [Internet]. Media Kesehatan Masyarakat. 2023;5(2):70–9. Available from: https://doi.org/10.35508/mkm.v5i2.8707
4. Mukty MI, Kusuma NI, Ilyas AS, Sulistyaningtyas N, Daud AM, HB E, et al. Nutrition intervention through stunting education for pregnant and breastfeeding women. journal.uin-alauddin.ac.id [Internet]. Sociality: Journal of Public Health Service. 2024;28–33. Available from: https://doi.org/10.24252/sociality.v4i1.52102
5. Terefe B, Workneh BS, Zeleke GA, Mekonen EG, Zegeye AF, Aemro A, et al. Uncovering women's healthcare access challenges in low- and middle-income countries using mixed effects modelling approach: Insights for achieving the Sustainable Development Goals. PLoS One [Internet]. 2025 Jan 16;20(1):e0314309. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314309
6. Gayatri M. Determinants of contraceptive use in rural poor areas: evidence from Indonesia. The Indonesian Journal of Public Health [Internet]. 2023 Mar 15;18(1):34–46. Available from: https://e-journal.unair.ac.id/IJPH/article/view/35916
7. Mulyaningsih EA, Kolifah K, Kinesti N, Nahariani P. Sekolah Perempuan Sebagai Media Pemberdayaan Kesehatan Reproduksi Perempuan. jurnaltarbiyah.uinsu.ac.id [Internet]. 2024;3(2):48–55. Available from: http://dx.doi.org/10.30829/pema.v3i2.3935
8. United Nations Development Programme (UNDP). The Sustainable Development Goals Report 2024. 2024.
9. Juslaeni S, Wahid N, Riskasari R. Pemberdayaan dan Partisipasi Perempuan Dalam Pembangunan Berkelanjutan. Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP). journal.unismuh.ac.id [Internet]. 2024;5(4):705–19. Available from: https://doi.org/10.26618/kimap.v5i4.14137
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja : Permasalahan dan Upaya Pencegahan.
11. Nasriyah N, Ediyono S. Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Risiko Stunting Pada Bayi yang Dilahirkan. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. ejr.umku.ac.id [Internet]. 2023 Feb 5;14(1):161–70. Available from: https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1627
12. Rahman A, Zulkifli Z, Andika A, Khadijah S, Dwi I, Nana C. Program Edukasi Kesadaran dan Pengetahuan Stunting Masyarakat Desa Meunasah Rayeuk Aceh Utara Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa [Internet]. 2023;1(10):2423–33. Available from: https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i10.529