Laporan Kegiatan Initiative!
"Arah Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif di Indonesia"

Hari, Tanggal tayang	Rabu, 3 Desember 2025
Tempat	Zoom Meeting
Waktu	14.00 – 16.00 WIB
Pembicara	1. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute) 2. Woro Srihastuti Sulistyaningrum, S.T., MIDS (Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Keluarga dan Kependudukan, Kemenko PMK) 3. Bunga Pelangi, S.K.M., M.K.M. (Executive Director, Health Collaborative Center)
Tempat	Zoom Meeting TII
Link Kajian	https://www.theindonesianinstitute.com/menelaah-implementasi-pendidikan-kesehatan-reproduksi-komprehensif-tantangan-perkembangan-dan-strategi-optimalisasi/

Ringkasan

Pada Rabu, 3 Desember 2025 telah diadakan Initiative! secara daring dengan judul **"Arah Pendidikan Kesehatan Reproduksi Komprehensif di Indonesia"** yang merupakan bagian diseminasi Indonesia Report 2025 bidang sosial yang ditulis oleh Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, TII). Selain Made Natasya sebagai penulis, pembicara lainnya adalah Woro Srihastuti Sulistyaningrum, S.T., MIDS (Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Keluarga dan Kependudukan, Kemenko PMK) dan Bunga Pelangi, S.K.M., M.K.M. (Executive Director, Health Collaborative Center).

Made Natasya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan reproduksi penting dibahas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, kasus remaja usia 15-19 tahun yang mengalami infeksi menular seksual (IMS) ada peningkatan di tahun 2024 sebesar 4.589 kasus daru 3.222 kasus di tahun 2023. Hal ini dikarenakan Kesenjangan pengetahuan; tidak mendapatkan akses CSE secara menyeluruh dan edukasi dianggap ancaman di mana normalisasi remaja untuk "aktif secara seksual", terhambatnya layanan inklusif untuk remaja yang membutuhkan. Pertanyaan penelitiannya adalah 1) bagaimana perkembangan kebijakan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia pada periode 2020-2025, khususnya di periode awal pemerintahan Prabowo Gibran? 2) bagaimana tantangan utama implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif di Indonesia, khususnya bagi remaja usia 15–24 tahun?; serta 3) bagaimana strategi untuk mengoptimalkan dan mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif dalam kurikulum nasional dan program non formal?

Made Natasya menggunakan metode penelitian studi kualitatif untuk menarasikan pengalaman yang dialami oleh aktor terkait yang tidak bisa dikuantifikasi melalui survei maupun studi kesehatan reproduksi terdahulu secara lebih mendalam. Studi ini dilakukan pada bulan Agustus 2025 - Oktober 2025. Melalui kajian literatur, kebijakan kesehatan reproduksi di level nasional dan global; laporan/rencana kerja pemerintah, serta United Nations Agencies (UN Agencies) yang berwenang dalam program pendidikan kesehatan

reproduksi serta artikel jurnal; wawancara mendalam dan diskusi publik dengan aktor yang terlibat, seperti pada level pemerintahan (BKKBN), riset (Aadhya Samhita komunitas orang Indonesia), (GenRe Indonesia, Tenggara Youth Community); serta *framework analysis* mengidentifikasi aspek yang sudah berjalan baik dan perlu ditingkatkan berdasarkan kerangka UNESCO (2018) dan IPPF (2010).

Adapun komponen *Comprehensive Sexuality Education* bertujuan untuk perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku untuk memanajemen perubahan yang dialami saat pubertas yang mana prinsip-prinsipnya adalah memberi informasi yang akurat (tabu, rujukan layanan); mengembangkan keterampilan; hak asasi manusia, sensitif gender, dan budaya. Made Natasya menjelaskan pembelajaran kebijakan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif periode 2020-2025. Tahun 2020: Kolaborasi lintas sektor (tokoh agama, akademisi, masyarakat sipil); asesmen situasi orang muda; perluasan informasi melalui sosial media. Tahun 2021: Pengembangan hub dalam CoP; peningkatan kapasitas; posyandu remaja; nota kesepahaman edukasi kespro. Tahun 2022: Advokasi berkelanjutan; penegakan hukum dan pemerataan akses rujukan. UU TPKS, RAN PIJAR. Tahun 2023: Fasilitas pelayanan kesehatan primer pintu penjangkuan remaja di luar sistem formal; perluasan program di wilayah berisiko. Tahun 2024: Memperluas kolaborasi dengan pihak swasta; mewajibkan fasilitas kesehatan untuk memiliki media edukasi kesehatan reproduksi dan pencegahan kekerasan. Tahun 2025: Asta Cita, Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (penguatan monitoring). Made Natasya mengatakan penting dilanjutkan: pelibatan tokoh agama; partisipasi orang muda sejak perencanaan; keberlanjutan nota kesepahaman implementasi edukasi kesehatan reproduksi di ranah formal dan non-formal (semua tahu cara berperan, berbasis risiko, pemantauan terukur, kepemilikan semua aktor).

Dalam kesesuaian implementasi CSE dengan kerangka ITGSE (UNESCO, 2018), beberapa aspek seperti hubungan, *gender*, keterampilan untuk kesehatan dan kesejahteraan, tubuh manusia dan perkembangannya sudah terimplementasi baik, namun masih ada aspek-aspek yang perlu perbaikan. Bahkan, aspek seksualitas dan perilaku seksual belum terimplementasi baik. Made Natasya mengatakan strategi perbaikan implementasi pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif, yaitu perencanaan (sektoral dan fragmentatif, partisipasi remaja belum inklusif, bermakna, adil, dan setara, belum setaranya pendampingan kontekstualisasi modul); pelaksanaan (integrasi lintas program (gizi, kesehatan mental, kesehatan reproduksi, diperlukan pembaruan substansi agar lebih praktikal dan relevan; perbedaan akses berdasarkan geografis, status sosial ekonomi, dan pendidikan); pemantauan dan evaluasi (belum tersedianya sistem untuk mengukur perubahan/dampak, harmonisasi indikator antar lembaga, minim umpan balik dari remaja).

Made Natasya merekomendasikan kebijakan, pertama, Penguatan Komitmen dan Kebijakan Nasional, serta Harmonisasi Regulasi: Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (KemenkoPMK) dapat memimpin pertemuan lintas K/L yang memiliki kewenangan di isu pendidikan kesehatan reproduksi, termasuk melanjutkan upaya integrasi CSE ke kurikulum formal dan non-formal agar mengikat secara nasional dan menyinkronisasi peran antar K/L melalui harmonisasi kebijakan kesehatan reproduksi.

Kedua, Menyesuaikan Muatan Modul CSE dengan Nilai serta Kebutuhan Masyarakat Lokal, Pelibatan Organisasi di Ranah Agama, Organisasi Orang Muda, dan Organisasi Kelompok Rentan: KemenkoPMK bersama Kementerian Kesehatan; Kementerian Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga; Kementerian Agama; Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah; Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dapat memimpin fasilitasi kontekstualisasi modul, termasuk melibatkan orang tua, remaja, dan komunitas penyandang disabilitas dalam prosesnya. Memperhatikan mekanisme edukasi di berbagai kondisi dan budaya (bencana, korban kekerasan, binaan pemasyarakatan, sekolah, fasilitas kesehatan, posyandu, hingga penjangkauan orang muda yang putus sekolah (integrasi dengan Sekolah Rakyat atau program yang diinisiasi masyarakat lokal)

Ketiga, Pelatihan Teknik Penyampaian CSE Kepada Aktor yang Dilibatkan: KemenkoPMK bersama Kementerian Kesehatan; Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga; Kementerian Agama; Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah; Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi; Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mendesain teknis pelatihan menyeluruh bagi guru, kader, orang tua, tokoh agama, dan tenaga kesehatan pada poli pelayanan kesehatan remaja, lingkup sekolah, atau posyandu. Hal ini penting agar dapat merespons remaja dan kebutuhan mereka akan kesehatan reproduksi secara spesifik dan bersahabat, juga informatif dan edukatif, lewat penyampaian materi edukasi kesehatan reproduksi secara empati dan berbasis pendekatan tanpa stigma, hingga menjamin privasi dan aksesibilitas layanan.

Keempat, Diversifikasi Cara Pelibatan Remaja dan Perluasan Kanal Informasi Terkait Jalur Partisipasi: KemenkoPMK beserta lintas K/L yang berwenang perlu memastikan keberlanjutan hub yang sudah dibentuk, seperti CoP agar menjangkau kelompok remaja yang belum mendapatkan akses. Memastikan semua remaja mengetahui cara berpartisipasi dalam program ataupun implementasi kebijakan kesehatan reproduksi. Youth Juries (debat orang muda mengkritisi suatu kebijakan) hingga Youth Participation Research (melalui metode Photovoice, Allegory Mapping, Journal, serta melalui karya seni).

Kelimat, Mengacu Indikator Monitoring Pelaksanaan CSE Berbasis Sexuality Education Review and Assessment Tool (SERAT): KemenkoPMK dapat memastikan harmonisasi indikator dengan mengacu tools SERAT dengan panduan UNFPA, UNDP, WHO, dan UNESCO. SERAT dapat digunakan untuk: 1.Meninjau edukasi kesehatan reproduksi di sekolah dan luar sekolah; 2.Memonitor komprehensivitas substansi modul dengan ITGSE berdasarkan perkembangan usia; 3.Mengidentifikasi dampak program; 4.Isu kesehatan reproduksi yang menjadi prioritas berdasarkan wilayah; 5.Aspek yang perlu ditingkatkan dalam program agar dapat lebih mudah diterima secara budaya. Keenam, Memastikan Perlindungan Kelompok Rentan Agar Pelaksanaan Menjadi Inklusif: KemenkoPMK beserta lintas K/L yang berwenang perlu memastikan akses pendidikan kesehatan reproduksi dapat diperoleh oleh remaja yang putus sekolah, kelompok disabilitas, minoritas gender, minoritas agama.

Pembicara selanjutnya adalah Woro Srihastuti Sulistyaningrum, S.T., MIDS (Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Keluarga dan Kependudukan, Kemenko PMK). Dirinya menjelaskan isu ini sudah mengemuka sudah menjadi catatan bersama untuk dilaksanakan dan berbagai upaya penguatan. Tantangan kita adalah di tataran implementasi dan kebijakan/regulasi itu sudah ada bahkan hingga sampai module walaupun nanti harus diperbarui. Penting bagaimana kita mendampingi teman-teman di akar rumput dan melibatkan mereka dalam edukasi kesehatan seksual. Kita harus kembali ke pembangunan karakter selain edukasi. Jangan sampai anak-anak muda Indonesia tidak terjebak di perilaku

berisiko. Membangun karakter ini menjadi suatu tantangan di tengah digitalisasi dan teknologi yang sangat mudah masuk dan ke masing-masing individu.

Woro Srihastuti Sulistyaningrum menjelaskan kondisi kespro di Indonesia di mana usia 15-19 tahun sebanyak 59% perempuan 79% laki-laki sudah melakukan hubungan seksual, 26,7% perempuan usia 10-19 tahun yang pernah hamil, 45,83% 10-17 tahun perempuan yang sudah menikah memiliki akta perkawinan. Ada provinsi-provinsi peningkatan perkawinan anak. Ada hal-hal yang harus dicermati bersama-sama terkait akar masalahnya. Nilai ASFR 15-19 tahun cenderung mengalami penurunan dari tahun 2020 hingga 2024. Pada 2024, masih terdapat 18 kelahiran hidup per 1.000 wanita dalam kelompok usia 15-19 tahun. Pemerintah juga sudah memiliki program kespro remaja, tetapi yang hadir atau mengakses sedikit karena malu. Ini dipengaruhi lingkungan, budaya, malu menyampaikan, dan sebagainya.

Woro Srihastuti Sulistyaningrum ada layanan belum dapat menjangkau 3T, daerah terpencil sulit sinyal mau tidak mau harus ini satu tantangan ketika menggunakan teknologi. Menggerakkan mereka di akar rumput, pendamping, kader, harus diperkuat dengan informasi yang tepat untuk menjangkau remaja-remaja di lingkungan mereka. Bagaimana melihat perspektif lain, seperti perlindungan anak. CSE menjadi sebuah instrumen pencegahan kekerasan dan penguatan kapasitas anak agar mampu membuat keputusan yang aman dengan manfaat, seperti pengetahuan tentang batasan tubuh, cara mengenali “sentuhan baik” dan “sentuhan buruk”, cara meminta bantuan kepada orang dewasa tepercaya, pemahaman tentang risiko *grooming*, eksploitasi *online*, dan perundungan. Kedua adalah berbasis perspektif gender, seperti pola relasi sehat antara laki-laki dan perempuan, menghormati keragaman dan mencegah diskriminasi, menghargai peran perempuan di ruang publik dan domestik, memahami konsep *consent* (izin yang disepakati) dalam konteks perilaku seksual agar tidak terjebak dalam penyalahgunaan dan manipulasi *consent*.

Edukasi kespro tidak hanya untuk perempuan, tetapi juga laki-laki juga. Keterlibatan masyarakat dan ketimpangan layanan juga tantangan. Pertimbangan kunci implementasi CSE di Indonesia ini berdasarkan kerangka regulasi/kebijakan (penempatan CSE sebagai pendidikan kesadaran diri, kesehatan, dan hubungan yang sehat, bukan “pendidikan seks” dalam arti sempit); sensitivas budaya dan agama (modul harus kompatibel dengan nilai budaya dan agama di Indonesia dengan melibatkan banyak pemangku kepentingan); kesiapan sumber daya pengajar (guru sebagai garda terdepan di satu pendidikan untuk diberikan pelatihan terkait CSE); konten kurikulum yang sesuai konteks dan tahapan umur (menambahkan konteks digitalisasi dalam risiko eksploitasi dan kekerasan seksual); dukungan lingkungan sekolah (mekanisme rujukan penanganan kekerasan seksual lanjutan); penguatan pengasuhan orang tua (penyediaan modul CSE untuk orang tua, melibatkan orang tua dalam menyusun strategi dan jalur komunikasi untuk perlindungan anak dari KS).

Pembicara selanjutnya Bunga Pelangi, S.K.M., M.K.M. (Executive Director, Health Collaborative Center). Terkait desain perubahan perilaku pada pendidikan kespro komprehensif, di mana remaja menghadapi masa peralihan dengan perkembangan fisik, kognitif dan psikososial. Adaptasi remaja perlu dukungan lingkungan untuk “navigasi” kompleksitas perubahan; sejalan dengan pembentukan nilai dan keyakinan pribadi. Proses pembelajaran kesehatan reproduksi mencakup aspek kognitif, emosional, fisik, dan sosial. Hal ini dapat menjadi 1) fasilitas & ruang diskusi untuk remaja dalam memahami diri; 2) pembentukan ragam keterampilan komunikasi; 3) internalisasi nilai-nilai positif; 4) mendukung perilaku yang bertanggung jawab dan menghindari konsekuensi negatif.

Pendidikan kespro yang efektif perlu disusun berdasarkan determinan perilaku.

Bunga Pelangi menjelaskan bahwa untuk memenuhi tujuan Pendidikan Kespro Komprehensif, merujuk pada *Social Cognitive Theory* diperlukan pendekatan dan strategi yang mempertimbangkan hubungan resiprokal determinan perilaku. Aspek kognitif, orientasi pada pembentukan perilaku dan disesuaikan dengan faktor lingkungan sosial. Dalam memfasilitasi dan berinteraksi remaja, penting untuk memberdayakan dan memberikan kemampuan kontrol diri yang lebih baik. Acuan pendekatan: Teori Perilaku Terencana. Aspek sikap, norma subjektif & kontrol pada perilaku yang dirasakan perlu menjadi informasi & strategi kunci untuk merencanakan & implementasi pendidikan kespro komprehensif.

Selanjutnya, upaya pengarustamaan gender pada pendidikan kespro komprehensif, yaitu memastikan substansi dan komponen (bahasa, warna, simbol, kalimat, makna) bebas dari stereotip gender; memberikan konteks dan contoh situasi yang dekat dengan kehidupan remaja; tidak hanya sebatas pada satu materi tentang "Gender dan Pencegahan Kekerasan" tetapi terintegrasi sebagai sebuah pendekatan sensitif gender di seluruh substansi/materi; proses perencanaan dan evaluasi pembelajaran/pendidikan memastikan kondisi akses, partisipasi, kontrol dan manfaat yang setara pada remaja perempuan & laki-laki; memberikan pelatihan/pengayaan/edukasi sensitif gender terhadap pendidik dan orang tua; memastikan program pendidikan kespro komprehensif termaktub dalam Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Nasional/Daerah; catatan: Penting untuk integrasi GEDSI (Kesetaraan Gender, Disabilitas, dan Inklusi Sosial).

Terkait strategi penerimaan pendidikan kespro komprehensif di komunitas, Bunga Pelangi mengatakan ada beberapa tantangan utama implementasi, seperti faktor ideologi (tradisi & agama), faktor institusi (pemerintah & sekolah), faktor infrastruktur (guru tidak terlatih), faktor orang tua (dukungan yang rendah), faktor murid (keengganan terhadap guru). Ada beberapa strategi penerimaan pendidikan kespro komprehensif di komunitas. Pertama, mendorong komitmen & mendapatkan dukungan "*endorsement*" dari kelompok agama, budaya untuk implementasi. Perlu konsultasi bermakna untuk memberikan gambaran konkrit tentang *output*, *outcome*. Kedua, menggunakan strategi sistem pendukung: pelibatan orang tua, program khusus peer. Ketiga, penyusunan materi dengan pendekatan sesuai perspektif keagamaan, budaya maupun norma positif yang berlaku. Orientasi: proses pembudayaan dan pemberdayaan.

Keempat, pendidikan kespro harus menjadi bagian dari mata ajar dan program pendidikan & tercantum khusus di kurikulum secara serentak (mandatory) di tingkat sekolah/komunitas (non formal). Kelima, mengembangkan perlengkapan pembelajaran siap ajar: tata cara, materi, media, evaluasi pembelajaran dan hal teknis. Keenam, pendidikan kespro terintegrasi dengan edukasi dan promosi kesehatan di layanan kespro (PKPR/Puskesmas, Posyandu Remaja).

Bunga Pelangi menjelaskan celah substansi modul pendidikan kespro, yaitu konteks seksualitas belum terakomodir→ program nasional "Pendidikan Kesehatan Reproduksi"; substansi dan isi materi belum menggunakan pendekatan berbasis hak kesehatan reproduksi; modul bersifat neutral gender; remaja belum diberikan kesempatan untuk memiliki kontrol atas dirinya dan bersifat tokenism (remaja belum diberikan akses partisipasi bermakna); strategi/aktivitas pada modul belum menyertakan pelibatan sistem pendukung (orang

tua/keluarga, *peer group,* sosial); daya ungkit penerimaan: menggunakan pendekatan perspektif keagamaan, nilai budaya dan sosial lokal.

Ada dua layanan, seperti PKPR dan posyandu remaja itu belum ramah remaja. Terkait layanan PKPR: distribusi layanan PKPR belum merata; rendahnya pengetahuan remaja terhadap informasi/ketersediaan layanan; waktu pelayanan tidak terakses oleh remaja (jam produktif sekolah); stigma dan perlakuan tenaga kesehatan tidak ramah pada remaja; pemeriksaan/layanan kesehatan yang diberikan terbatas. Terkait layanan posyandu remaja: belum semua komunitas mampu laksana posyandu remaja; rendahnya pelibatan bermakna remaja pada pembentukan & keberlanjutan posyandu remaja; waktu buka posyandu remaja dapat disesuaikan dengan aktivitas di komunitas; orientasi bersifat skrining dan layanan kesehatan fisik dan psikososial; berpeluang untuk ramah pada kebutuhan remaja (dari remaja untuk remaja).

Bunga Pelangi menjelaskan peran masyarakat sipil dalam memastikan penerapan pendidikan kespro komprehensif. Pertama, penelitian berbasis pengalaman khas remaja. Menghimpun fakta dan data urgensi pendidikan kespro komprehensif. Penting untuk memberikan bukti "kontekstual" keluaran positif dari uji coba pendidikan kespro tingkat lokal. Kedua, advokasi para pemangku kepentingan. Mendorong komitmen pemerintah, institusi, kelompok agama, budaya dan sosial serta orang tua/basis keluarga. Tujuan: endorsement, kebijakan, program, alokasi anggaran serta menjamin terlaksananya pendidikan kespro komprehensif. Ketiga, kolaborator para pemangku kepentingan. Mengupayakan jalinan kolaborasi antar pihak untuk dapat berkontribusi dalam implementasi intervensi. Keempat, penjangkauan, pendampingan dan pengorganisasian di tingkat akar rumput, institusi serta kelompok remaja. Memastikan bahwa pendidikan kespro telah melibatkan, sesuai kebutuhan remaja. Kelimat, kampanye publik dan spesifik. Penyampaian urgensi, kebermanfaatan, tata cara, dan dukungan untuk pendidikan kespro komprehensif.

Bunga Pelangi memaparkan strategi kunci pelibatan bermakna remaja dalam pendidikan kespro komprehensif. Pertama, libatkan remaja dalam proses identifikasi isu, permasalahan, tantangan dan kebutuhan/harapan dalam substansi serta cara pendidikan kespro. Kedua, libatkan remaja dalam uji coba keterbacaan dan efektivitas program pendidikan kespro di tingkat lokal dan nasional. Ketiga, berdayakan remaja sebagai *agent/champions/warrior* dalam mendukung dan mempromosikan serta internalisasi pentingnya pendidikan kespro. Keempat, ajak remaja untuk aktif tergerak berkomunikasi dan mendiskusikan pendidikan kespro di tingkat keluarga dan sosial. Kelima, libatkan remaja untuk memberikan masukan terhadap substansi dan pendekatan pendidikan kespro yang telah diimplementasikan. Keenam, berdayakan remaja untuk mampu melakukan advokasi secara kelompok dalam menggalang komitmen para pihak di tingkat lokal dan nasional.

Sesi Diskusi:

A. Mendorong perang selain orang tua terkait edukasi kesehatan produksi

1. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute): remaja ini semangat menjadi relawan untuk kesehatan produksi. Yang bisa diadaptasi sistem pendidikan kita tidak hanya mengarah ke guru, tetapi masyarakat sipil dan akar rumput itu didorong untuk menjadi pengajar, misalnya berbasis cerita dan bahasa lokal dengan adat dan budaya lokal. Selain itu, *gap* yang nyata adalah modul yang perlu di-

update yang membutuhkan pendanaan juga. Intinya tidak hanya berhenti edukasi di keluarga.

2. Bunga Pelangi, S.K.M., M.K.M. (Executive Director, Health Collaborative Center): orang tua juga frustasi juga karena anaknya tidak bisa diajak ngobrol, mereka butuh bantuan juga. Kesehatan kespro ini suka dikasi, mereka acknolwedge begini cara komunikasi, alternatif cara, butuh edukasi dan penguatan sekolah perlu didorong terkait memberikan proses kesehatan produksi.
3. Woro Srihastuti Sulistyaningrum, S.T., MIDS (Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Keluarga dan Kependudukan, Kemenko PMK): yang harus diedukasi tidak harus langsung ke keluarga, tapi penguatan mediatornya, seperti PKK, kader, dll. Ibu-ibu datang Majelis Taklim, mengapa kita tidak mengedukasi mereka? Yang diperkuat adalah mereka yang memberikan pembekalan di Majelis Taklim itu.

B. Kespro di sekolah keagaaman kespro, kajian ekonomi di kespro, kespro di dunia digital

1. Bunga Pelangi, S.K.M., M.K.M. (Executive Director, Health Collaborative Center): memang harus ada perspektif keagamaan bahwa mengenal diri itu masuk ke dalam ajaran Islam yang mana. Ada sedikit perbedaan dalam mengedukasi ke siswa/siswi ini. Agama itu tidak menegasikan kespro, dan kespro tidak melewati nilai-nilai keagamaan.
2. Woro Srihastuti Sulistyaningrum, S.T., MIDS (Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Keluarga dan Kependudukan, Kemenko PMK): meningkatkan TPAK perempuan 1% TPAK perempuan return ekonomi meningkat sekian. Perempuan aktif ekonomi, jangan sampai terbebani hal lainnya memastikan mereka kesehatan baik, harus mmeberikan pemahaman menghormati perempuan. Pentingnya kespro bisa melihat memaknai peran perempuan dalam kehidupan yang menarik untuk disuarakan. Untuk pertanyaan satu lagi, lembaga agama itu memiliki peran, misalnya ada fatwa MUI terkait perempuan dan anak. Ini akan lebih mudah untuk memberikan kespro di sekolag keagamaan.
3. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi (Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute): perlu asesmen karakteristik siswa/siswi yang akan disasar terkait edukasi kespro di dunia digital. Untuk kespro di sekolah agama, bisa menjelaskan secara sederhananya bagaimana menjaga kebersihan reproduksi, tidak menggunakna pakaian ketat karena mengganggu kesehatan, dll. Terkait biaya ekonomi, sepakat dari Bu Lisa, menambahkan dari perspektif penanganan perkawinan anak dan kekerasan seksual, ini bisa dilihat potensi ekonomi yang hilang dari kejadian tersebut.