

## KITORANG JAGA DIRI: PEMBERDAYAAN ORANG TUA DAN GURU DALAM PENDAMPINGAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DISABILITAS

Ristina Rosauli Harianja<sup>1\*</sup>, Citra Kumala Dewi<sup>2</sup>, Kelly Smith Wally<sup>3</sup>,  
Opin Clarisya A. Londa<sup>4</sup>, Rafael I. R. S. K. Keiya<sup>5</sup>, Maria Tesalonika F. D. Raden<sup>6</sup>  
<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Indonesia  
[Rosauli\\_ristinn@yahoo.co.id](mailto:Rosauli_ristinn@yahoo.co.id)

### ABSTRAK

**Abstrak:** Remaja disabilitas membutuhkan informasi kesehatan reproduksi yang mudah dipahami dan sesuai kebutuhan komunikasinya, sementara orang tua dan guru memerlukan kapasitas serta media yang memadai untuk melakukan pendampingan. Kegiatan Kitorang Jaga Diri bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan orang tua/wali/pengasuh serta guru dalam mendampingi kesehatan reproduksi dan perlindungan diri remaja disabilitas. Kegiatan dilaksanakan di SLB Negeri 1 Jayapura dengan 40 peserta yang terdiri atas 22 guru dan 18 orang tua/wali/pengasuh. Metode kegiatan meliputi koordinasi dan identifikasi kebutuhan, penyusunan media, penyuluhan, demonstrasi, simulasi komunikasi, observasi partisipasi, serta evaluasi pre-test dan post-test. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 6,15 menjadi 8,48 dan skor kesiapan meningkat dari 16,28 menjadi 18,60. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 17,5% menjadi 87,5%. Program ini memperkuat kapasitas pendamping dan menyediakan media edukasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan di rumah dan sekolah.

**Kata Kunci:** Disabilitas; Kesehatan Reproduksi; Orang Tua; Guru; Media Edukasi.

**Abstract:** *Adolescents with disabilities need reproductive health information that is understandable and responsive to their communication needs, while parents and teachers require adequate capacity and educational media to provide support. The Kitorang Jaga Diri program aimed to improve the knowledge and readiness of parents/caregivers and teachers in supporting reproductive health and self-protection among adolescents with disabilities. The activity was conducted at SLB Negeri 1 Jayapura and involved 40 participants, consisting of 22 teachers and 18 parents/caregivers. Methods included coordination and needs identification, media development, health education, demonstration, communication simulation, participation observation, and pre-test and post-test evaluation. The mean knowledge score increased from 6.15 to 8.48, while the readiness score increased from 16.28 to 18.60. The proportion of participants with good knowledge increased from 17.5% to 87.5%. The program strengthened caregiver capacity and provided educational media for continued use at home and school.*

**Keywords:** *Disability; Reproductive Health; Parents; Teacher; Educational Media.*



#### Article History:

Received: 06-09-2026

Revised : 16-09-2026

Accepted: 21-09-2026

Online : 06-10-2026



*This is an open access article under the  
CC-BY-SA license*

## A. LATAR BELAKANG

Penyandang disabilitas merupakan bagian penting dari populasi dunia yang masih menghadapi ketidaksetaraan dalam memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 1,3 miliar orang atau 16% populasi dunia hidup dengan disabilitas, sehingga pemenuhan hak kesehatan kelompok ini menjadi bagian penting dari agenda kesehatan global (WHO, 2022). Hambatan terhadap pelayanan kesehatan pada penyandang disabilitas tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mencakup keterbatasan informasi, komunikasi, literasi kesehatan, sikap negatif, dan hambatan struktural yang dapat mengurangi akses terhadap pelayanan yang setara (Matin et al., 2021).

Pada kelompok usia remaja, salah satu kebutuhan yang penting adalah kesehatan seksual dan reproduksi. Remaja disabilitas tetap mengalami pubertas, perubahan fisik dan emosional, serta perkembangan seksual sebagaimana remaja lainnya, tetapi mereka cenderung menerima pendidikan seksualitas yang kurang komprehensif dan kurang sesuai dengan kebutuhan belajarnya (Roden et al., 2020; Strnadová et al., 2022). Hambatan pendidikan seksualitas pada kelompok ini antara lain berkaitan dengan persepsi aseksualitas, keterbatasan dukungan bagi pendidik, serta kebutuhan akan metode dan perangkat pembelajaran yang lebih adaptif (Colarossi et al., 2023; Michielsen & Brockschmidt, 2021). Kebutuhan tersebut juga mencakup keterampilan perawatan diri sehari-hari, termasuk kebersihan menstruasi pada remaja dengan disabilitas fisik maupun intelektual (Elfiyani et al., 2024). Selain itu, penyandang disabilitas memiliki risiko mengalami viktimisasi seksual yang lebih tinggi dibandingkan individu tanpa disabilitas, sehingga pendidikan perlindungan diri perlu menjadi bagian integral dari edukasi kesehatan reproduksi (Mailhot Amborski et al., 2022). Pendidikan seksualitas karena itu perlu diberikan secara terstruktur, sesuai usia dan perkembangan, serta dapat diakses oleh peserta didik dengan beragam kebutuhan (UNESCO, 2018).

Dalam konteks tersebut, orang tua, wali, pengasuh, dan guru memiliki posisi strategis sebagai sumber informasi sekaligus pendamping terdekat bagi remaja. Komunikasi orang tua remaja mengenai kesehatan seksual dan reproduksi merupakan komponen penting dalam mendukung perilaku kesehatan yang lebih baik, tetapi efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, dan kenyamanan orang tua dalam membicarakan topik yang sensitif (Agyei & Kaura, 2023). Pada konteks Asia, rasa malu, ketidaknyamanan, norma budaya, dan keterbatasan pengetahuan masih menjadi hambatan dalam penyampaian pendidikan seksualitas oleh orang tua Ellin et al. (2024), sedangkan ibu yang memiliki anak dengan disabilitas intelektual juga melaporkan bahwa pendidikan seksualitas merupakan tugas yang menantang dan membutuhkan panduan yang lebih praktis (Kamaludin et al., 2022). Kekhawatiran pendamping juga mencakup kebersihan menstruasi, perilaku seksual, dan risiko kekerasan sehingga

materi perlu disampaikan secara konkret, visual, dan berulang (Taghizadeh et al., 2024). Sejalan dengan itu, Kemenkes RI (2024), merekomendasikan penyesuaian bahasa, media, pengulangan, demonstrasi, serta cara komunikasi berdasarkan ragam disabilitas dan kemampuan anak.

Bukti empiris menunjukkan bahwa penguatan kapasitas pendamping melalui edukasi yang terstruktur dapat meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi. Penelitian Harianja et al. (2025) pada 50 orang tua remaja berkebutuhan khusus di sekolah khusus menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi dari  $13,38 \pm 3,02$  menjadi  $19,52 \pm 2,53$  setelah edukasi audio-visual. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa media yang mudah dipahami dan dapat diulang berpotensi memperkuat literasi orang tua sebagai pendamping remaja berkebutuhan khusus (Harianja et al., 2025). Hasil serupa ditunjukkan oleh Goli et al. (2021), yang menemukan bahwa intervensi pendidikan dapat meningkatkan kesadaran, sikap, dan efikasi diri ibu dalam perawatan kesehatan seksual remaja perempuan dengan disabilitas intelektual.

Kegiatan pengabdian sebelumnya juga mendukung penggunaan penyuluhan, media, dan latihan praktik sebagai strategi peningkatan kapasitas. Brahmana (2023), melaporkan peningkatan rerata pengetahuan orang tua mengenai kesehatan reproduksi dari 76 menjadi 97, disertai peningkatan kesiapan berdiskusi dengan anak. Pada remaja disabilitas, Herbawani et al. (2024), menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi kesehatan reproduksi dan demonstrasi pencegahan kekerasan seksual, sedangkan (Astuti & Astuti, 2025) menekankan pentingnya pelibatan orang tua dalam edukasi kesehatan seksual dan reproduksi anak dengan disabilitas intelektual. Penggunaan media edukasi seperti leaflet, booklet, video, pendidikan kesehatan, dan media interaktif juga telah dilaporkan meningkatkan pemahaman kesehatan reproduksi pada berbagai kelompok remaja (Adawiyah et al., 2025; Adhyatma et al., 2026; Olii et al., 2021). Rangkaian bukti tersebut menunjukkan bahwa intervensi yang menggabungkan penguatan pendamping dengan media yang adaptif memiliki dasar yang relevan untuk diterapkan pada konteks sekolah luar biasa.

Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Jayapura merupakan sekolah yang melayani peserta didik dengan ragam kebutuhan disabilitas pada berbagai jenjang pendidikan. Berdasarkan analisis situasi bersama mitra, terdapat dua masalah prioritas. Pertama, kapasitas orang tua/wali/pengasuh dan guru dalam komunikasi kesehatan reproduksi remaja disabilitas belum terstruktur, sehingga topik pubertas, menstruasi, mimpi basah, kebersihan reproduksi, tubuh privat, privasi, serta cara meminta bantuan masih dapat menimbulkan keraguan atau rasa tabu. Kedua, sekolah dan keluarga belum memiliki media, panduan, dan alur pendampingan yang sama untuk menyampaikan pesan kesehatan reproduksi dan perlindungan diri secara konsisten. Berdasarkan masalah tersebut, program Kitorang Jaga Diri

dikembangkan sebagai paket pemberdayaan melalui penyuluhan, pendampingan, demonstrasi, simulasi komunikasi, serta penggunaan modul, kartu edukasi, dan poster visual. Pendekatan rumah-sekolah dipilih agar pesan mengenai tubuh, privasi, keselamatan, dan bantuan dapat disampaikan secara konsisten oleh orang tua dan guru (Wahyuni et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat Kitorang Jaga Diri bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan orang tua/wali/pengasuh serta guru dalam mendampingi kesehatan reproduksi dan perlindungan diri remaja disabilitas, sekaligus menyediakan media edukasi yang dapat digunakan secara berkelanjutan di lingkungan keluarga dan sekolah.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan oleh tim dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih di SLB Negeri 1 Jayapura. Kegiatan utama dilaksanakan pada 24 Agustus 2026. Mitra kegiatan adalah pihak sekolah, sedangkan sasaran langsung terdiri atas 40 peserta, yaitu 22 guru dan 18 orang tua/wali/pengasuh yang berperan dalam pendampingan remaja disabilitas di lingkungan sekolah dan keluarga.

Metode utama yang digunakan meliputi koordinasi dan identifikasi kebutuhan, penyusunan media edukasi, penyuluhan interaktif, demonstrasi, simulasi komunikasi, observasi partisipasi, serta evaluasi pre-test dan post-test. Penyuluhan digunakan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai pubertas, kebersihan diri, privasi, perlindungan diri, dan respons terhadap cerita anak. Demonstrasi dan simulasi digunakan untuk melatih penerapan media serta komunikasi sederhana yang dapat digunakan kembali oleh pendamping. Observasi dilakukan untuk menilai keterlibatan peserta selama kegiatan, sedangkan pre-test dan post-test digunakan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan kesiapan peserta sebelum dan setelah kegiatan. Kegiatan dilaksanakan melalui empat tahapan sebagai berikut.

### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dilakukan melalui perizinan dan koordinasi antara tim pengabdian dengan pihak sekolah. Koordinasi mencakup penentuan waktu, tempat, sasaran peserta, teknis pelaksanaan, serta pembagian peran antara tim dan mitra. Pada tahap ini disiapkan materi penyuluhan, Modul Kitorang Jaga Diri, kartu edukasi, poster visual, media presentasi, instrumen pre-test dan post-test, serta perangkat dokumentasi kegiatan.

### **2. Tahap Identifikasi Kebutuhan dan Penyusunan Media**

Identifikasi kebutuhan dilakukan bersama pihak sekolah untuk menggali kebutuhan materi, bahasa, media, dan contoh situasi yang relevan dengan karakteristik peserta didik. Hasil identifikasi digunakan sebagai dasar penyusunan materi mengenai pubertas, menstruasi dan mimpi basah,

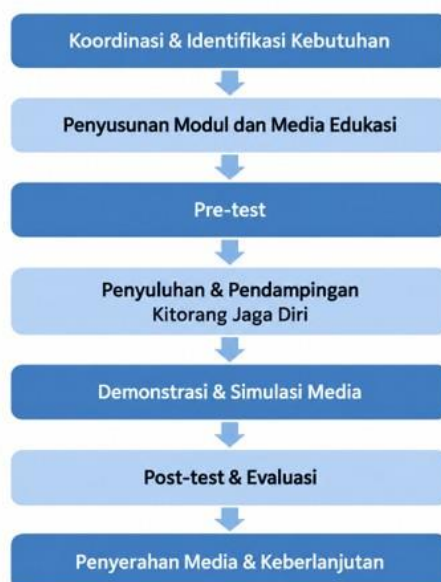
kebersihan diri dan reproduksi, tubuh privat dan privasi, sentuhan aman dan tidak aman, keterampilan TIDAK-MENJAUH-CERITA, orang dewasa terpercaya, respons awal ketika anak bercerita, serta mekanisme bantuan dan rujukan. Media disusun dalam bentuk modul, kartu edukasi, dan poster visual agar dapat digunakan secara berulang di sekolah dan keluarga.

### **3. Tahap Pelaksanaan Kegiatan**

Tahap pelaksanaan diawali dengan pengisian pre-test, kemudian dilanjutkan penyuluhan dan pendampingan Kitorang Jaga Diri. Materi disampaikan secara interaktif dengan contoh konkret dan diskusi kasus. Setelah penyuluhan, peserta mengikuti demonstrasi penggunaan media dan simulasi komunikasi untuk melatih cara menjelaskan pubertas, menjaga privasi, mengenali batas sentuhan, menyampaikan penolakan, serta merespons cerita anak tanpa menyalahkan atau menginterogasi. Pada akhir kegiatan, media edukasi diserahkan kepada mitra sebagai dukungan keberlanjutan program.

### **4. Tahap Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dilakukan selama kegiatan melalui observasi keterlibatan peserta dalam diskusi, demonstrasi, dan simulasi. Evaluasi pengetahuan menggunakan 10 item benar-salah dengan skor 1 untuk jawaban sesuai kunci dan skor 0 untuk jawaban tidak sesuai, sehingga skor total berada pada rentang 0-10. Kategori pengetahuan ditetapkan sebelum evaluasi berdasarkan pedoman skoring instrumen, yaitu 8-10 = baik, 6-7 = cukup, dan 0-5 = perlu penguatan. Kesiapan pendamping diukur menggunakan lima pernyataan yang merefleksikan persepsi kemampuan dalam menjelaskan pubertas, mengajarkan tubuh privat dan batas sentuhan, melatih TIDAK-MENJAUH-CERITA, merespons cerita anak, serta mengetahui sumber bantuan. Setiap pernyataan diberi skor 1 = belum mampu, 2 = kurang mampu, 3 = mampu, dan 4 = sangat mampu; skor total berada pada rentang 5-20, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kesiapan yang lebih baik. Kesiapan tidak dikategorikan menjadi tingkat tertentu. Instrumen yang sama digunakan pada pre-test dan post-test. Data dianalisis secara deskriptif pada tingkat kelompok melalui nilai minimum, maksimum, rerata, standar deviasi, distribusi kategori pengetahuan, proporsi jawaban benar setiap item, dan selisih rerata pre-test-post-test. Partisipasi dan keberlanjutan dilaporkan secara deskriptif berdasarkan catatan proses kegiatan dan ketersediaan media edukasi setelah penyerahan kepada mitra; keduanya tidak digunakan sebagai ukuran perubahan perilaku atau dampak jangka panjang.



**Gambar 1.** Tahapan Pelaksanaan Program Kitorang Jaga Diri

Tahapan pelaksanaan pada Gambar 1 menunjukkan bahwa Program Kitorang Jaga Diri dilaksanakan secara sistematis mulai dari koordinasi dan identifikasi kebutuhan, penyusunan media edukasi, pelaksanaan pre-test, penyuluhan dan pendampingan, demonstrasi dan simulasi media, hingga evaluasi serta penyerahan media kepada mitra. Untuk memastikan ketercapaian kegiatan, ditetapkan beberapa aspek evaluasi dan indikator keberhasilan seperti terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Tahapan Pelaksanaan Program Kitorang Jaga Diri

| Aspek Evaluasi | Indikator                                                        | Tolok Ukur                                                                                |
|----------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pengetahuan    | Peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi dan perlindungan diri | Rerata skor post-test lebih tinggi daripada pre-test dan proporsi kategori baik meningkat |
| Kesiapan       | Peningkatan kesiapan orang tua/guru dalam melakukan pendampingan | Rerata skor kesiapan post-test lebih tinggi daripada pre-test                             |
| Partisipasi    | Keterlibatan peserta selama kegiatan                             | Peserta mengikuti penyuluhan, diskusi, demonstrasi, dan simulasi                          |
| Keberlanjutan  | Ketersediaan media edukasi di sekolah                            | Modul, kartu, dan poster diserahkan kepada mitra untuk digunakan kembali                  |

Tabel 1 menunjukan bahwa pengetahuan dan kesiapan merupakan indikator hasil utama yang dinilai melalui perbandingan skor pre-test dan post test, sedangkan partisipasi dan keberlanjutan berfungsi sebagai indikator proses. Dengan demikian, perubahan capaian program diinterpretasikan terutama dari skor pengetahuan dan kesiapan, sementara keterlibatan peserta dan penyerahan media dilaporkan secara deskriptif sebagai dukungan terhadap pelaksanaan dan tindak lanjut program.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Pra Kegiatan

Tahap pra kegiatan diawali dengan koordinasi antara tim pengabdian dan pihak SLB Negeri 1 Jayapura untuk menyamakan persepsi mengenai sasaran, teknis pelaksanaan, dan kebutuhan materi. Identifikasi kebutuhan dilakukan untuk memastikan bahwa program tidak hanya bersifat satu arah, tetapi disusun sesuai karakteristik peserta didik dan kebutuhan pendamping di rumah maupun sekolah.

Hasil identifikasi menetapkan dua masalah prioritas. Masalah pertama adalah belum terstrukturanya komunikasi kesehatan reproduksi yang digunakan orang tua/wali/pengasuh dan guru ketika menjelaskan pubertas, kebersihan diri, tubuh privat, privasi, dan cara meminta bantuan. Masalah kedua adalah belum tersedianya media dan panduan yang sama antara rumah dan sekolah. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi yang menggabungkan penguatan kapasitas pendamping dengan penyediaan media edukasi yang mudah digunakan kembali, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Masalah Prioritas Mitra dan Bentuk Intervensi

| Masalah Prioritas                                                 | Intervensi                                         | Luaran Utama                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Komunikasi kesehatan reproduksi pendamping belum terstruktur      | Penyuluhan, diskusi, dan simulasi komunikasi       | Peningkatan pengetahuan dan kesiapan orang tua/guru                    |
| Media dan panduan ramah disabilitas belum tersedia secara praktis | Penyusunan modul, kartu edukasi, dan poster visual | Paket media Kitorang Jaga Diri untuk digunakan di sekolah dan keluarga |

Pemilihan intervensi tersebut sejalan dengan kebutuhan pendidikan seksualitas pada anak dan remaja disabilitas yang memerlukan dukungan pendamping serta materi yang lebih adaptif (Michielsen & Brockschmidt, 2021). Penguatan orang tua juga penting karena pengalaman keluarga menunjukkan bahwa penyampaian pendidikan seksualitas kepada anak dengan disabilitas intelektual sering disertai keraguan dan hambatan sosial budaya (Kamaludin et al., 2022).

2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan utama dilaksanakan pada 24 Agustus 2026 dan diikuti oleh 40 peserta, terdiri atas 22 guru (55,0%) dan 18 orang tua/wali/pengasuh (45,0%). Pelibatan kedua kelompok dilakukan agar pesan kesehatan reproduksi yang diterima remaja dapat diperkuat pada dua lingkungan utama, yaitu sekolah dan keluarga.

**Tabel 3.** Karakteristik Peserta Kegiatan

| Kelompok Peserta        | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------------------|--------|----------------|
| Guru                    | 22     | 55,0           |
| Orang tua/wali/pengasuh | 18     | 45,0           |
| Total                   | 40     | 100,0          |

Materi kegiatan mencakup pubertas, menstruasi, mimpi basah, kebersihan diri, tubuh privat, privasi, sentuhan aman dan tidak aman, keterampilan TIDAK-MENJAUH-CERITA, orang dewasa terpercaya, respons awal ketika anak bercerita, serta mekanisme bantuan. Penyampaian materi dilakukan menggunakan bahasa sederhana, contoh situasi sehari-hari, poster, kartu edukasi, dan Modul Kitorang Jaga Diri. Metode ini dipilih karena komunikasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas perlu disesuaikan dengan kebutuhan belajar dan komunikasi masing-masing anak (Kemenkes RI, 2024).

Setelah penyuluhan, peserta mengikuti demonstrasi penggunaan media dan simulasi komunikasi. Peserta berlatih menggunakan kartu untuk menjelaskan batas tubuh, privasi, penolakan, serta respons ketika anak menunjukkan ketidaknyamanan. Pendekatan berbasis praktik penting karena peserta tidak hanya memperoleh informasi, tetapi juga pengalaman langsung dalam menerapkan materi. Hasil pengabdian sebelumnya pada JMM juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan reproduksi yang disertai demonstrasi dapat meningkatkan pemahaman sasaran (Herbawani et al., 2024), sedangkan pelibatan orang tua dalam pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi menjadi komponen penting pada anak dengan disabilitas intelektual (Astuti & Astuti, 2025).

**Gambar 2.** Penyuluhan dan Simulasi Penggunaan Media Kitorang Jaga Diri

### 3. Tahap Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan kesiapan peserta setelah mengikuti penyuluhan, demonstrasi, dan simulasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan meningkat dari  $6,15 \pm 1,61$  pada pre-test menjadi  $8,48 \pm 0,88$  pada post-test. Skor minimum meningkat dari 3 menjadi 7, sedangkan skor maksimum meningkat dari 8 menjadi 10. Berdasarkan kategori yang telah ditetapkan pada instrument, proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat dari 17,5% (7/40) menjadi 87,5% (35/40). Rerata skor kesiapan juga meningkat dari  $16,28 \pm$

2,49 menjadi  $18,60 \pm 1,72$ . Skor kesiapan tidak dikategorikan karena interpretasi dilakukan berdasarkan skor total, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kesiapan yang lebih baik, seperti terlihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan dan Kesiapan Peserta

| Variabel              | n  | Min | Maks | Mean $\pm$ SD    | Perubahan |
|-----------------------|----|-----|------|------------------|-----------|
| Pengetahuan pre-test  | 40 | 3   | 8    | $6,15 \pm 1,61$  | -         |
| Pengetahuan post-test | 40 | 7   | 10   | $8,48 \pm 0,88$  | +2,33     |
| Kesiapan pre-test     | 40 | 13  | 20   | $16,28 \pm 2,49$ | -         |
| Kesiapan post-test    | 40 | 15  | 20   | $18,60 \pm 1,72$ | +2,33     |

Peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 2,33 poin menunjukkan bahwa materi dan metode kegiatan mampu memperkuat pemahaman peserta pada tingkat kelompok. Capaian pengetahuan dari skor maksimum meningkat dari 61,5% menjadi 84,8%, sedangkan proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 17,5% menjadi 87,5%. Temuan ini sejalan dengan Harianja et al. (2025) yang melaporkan peningkatan rerata skor pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi pada 50 orang tua remaja berkebutuhan khusus dari  $13,38 \pm 3,02$  menjadi  $19,52 \pm 2,53$  setelah edukasi audio-visual. Kesamaan arah perubahan tersebut memperkuat bukti bahwa edukasi terstruktur dengan dukungan media visual dapat membantu orang tua dan pendamping memahami materi kesehatan reproduksi yang sebelumnya dianggap sensitif atau kompleks. Hasil kegiatan ini juga konsisten dengan Herbawani et al., (2024) yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi kesehatan reproduksi dan demonstrasi pada remaja disabilitas, serta Goli et al., (2021) yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan dapat meningkatkan kesadaran dan efikasi diri orang tua dalam perawatan kesehatan seksual anak dengan disabilitas intelektual.

Bila dilihat berdasarkan kelompok peserta, rerata pengetahuan guru meningkat dari 6,73 menjadi 8,64, sedangkan orang tua/wali/pengasuh meningkat dari 5,44 menjadi 8,28. Selisih yang lebih besar pada kelompok orang tua/wali/pengasuh menunjukkan bahwa kegiatan berpotensi memperkecil kesenjangan pengetahuan antara rumah dan sekolah. Temuan ini penting karena komunikasi yang konsisten antara keluarga dan sekolah dapat membantu anak memperoleh pesan yang lebih seragam mengenai tubuh, privasi, dan perlindungan diri (Wahyuni et al., 2024).

#### 4. Materi Aplikatif yang Masih Memerlukan Penguatan

Analisis jawaban setiap item menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan peserta tidak hanya terjadi pada konsep dasar kesehatan reproduksi, tetapi juga pada kemampuan memahami situasi pendampingan yang bersifat aplikatif. Peningkatan paling menonjol ditemukan pada item mengenai pengenalan penolakan nonverbal pada remaja disabilitas, yaitu dari 5,0% peserta yang menjawab benar pada pre-test menjadi 70,0% pada post-test. Temuan tersebut menunjukkan adanya perubahan pemahaman

bahwa penolakan atau rasa tidak nyaman tidak selalu disampaikan melalui kata-kata, tetapi dapat ditunjukkan melalui gestur, penarikan anggota tubuh, ekspresi, perubahan perilaku, atau bentuk komunikasi lain yang digunakan oleh anak, seperti terlihat pada Tabel 5.

**Tabel 5.** Perubahan Jawaban Benar pada Beberapa Materi Aplikatif

| Materi yang Dievaluasi                     | Pre-test | Post-test | Perubahan |
|--------------------------------------------|----------|-----------|-----------|
| Mengenali penolakan nonverbal              | 5,0%     | 70,0%     | +65,0 pp  |
| Memahami konteks sentuhan tubuh privat     | 22,5%    | 45,0%     | +22,5 pp  |
| Respons awal terhadap situasi tidak nyaman | 0,0%     | 32,5%     | +32,5 pp  |

Peningkatan pemahaman mengenai penolakan nonverbal penting dalam pendampingan remaja disabilitas karena sebagian anak memiliki hambatan komunikasi verbal. Pendamping perlu mengenali cara anak menyampaikan persetujuan maupun penolakan dan tidak menjadikan kemampuan berbicara sebagai satu-satunya indikator rasa nyaman. Kemenkes RI (2024), menekankan pentingnya penyesuaian cara komunikasi dengan kemampuan anak melalui bahasa sederhana, pengulangan, gestur, gambar, video, maupun media komunikasi lain sesuai kebutuhan. Prinsip tersebut sejalan dengan Roden et al., (2020), yang menekankan perlunya informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang aksesibel serta disesuaikan dengan kemampuan komunikasi individu dengan disabilitas intelektual dan perkembangan.

Meskipun capaian pengetahuan secara keseluruhan meningkat, terdapat dua materi yang masih memerlukan penguatan. Proporsi jawaban benar pada materi mengenai konteks sentuhan pada bagian tubuh privat meningkat dari 22,5% menjadi 45,0%, sedangkan pada materi respons awal terhadap situasi tidak nyaman meningkat dari 0% menjadi 32,5%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta masih membutuhkan latihan untuk membedakan sentuhan yang berbahaya dengan sentuhan yang dilakukan untuk tujuan perawatan atau pemeriksaan kesehatan yang diperlukan, serta untuk merespons dugaan pengalaman tidak nyaman tanpa pertanyaan berulang atau mengarahkan. Penguatan melalui simulasi kasus, kartu komunikasi, demonstrasi situasi, dan penyamaan respons antara keluarga dan sekolah perlu dilakukan secara berulang agar prinsip perlindungan diri dapat diterapkan secara lebih konsisten.

## 5. Keberlanjutan Program

Pada akhir kegiatan, tim pengabdian menyerahkan media Kitorang Jaga Diri kepada pihak sekolah sebagai dukungan keberlanjutan program. Media tersebut terdiri atas modul, kartu edukasi, dan poster visual yang dapat digunakan kembali oleh guru maupun orang tua dalam proses

pendampingan. Keberlanjutan menjadi penting karena pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tidak cukup dilakukan satu kali, tetapi memerlukan pengulangan dan konsistensi pesan sesuai kebutuhan komunikasi anak (Michielsen & Brockschmidt, 2021).

Secara keseluruhan, indikator program telah tercapai. Indikator pengetahuan dan kesiapan ditunjukkan oleh peningkatan rerata skor post-test, partisipasi terlihat dari keterlibatan peserta dalam diskusi dan simulasi, sedangkan indikator keberlanjutan didukung melalui penyerahan media kepada mitra. Namun, capaian post-test pada materi sentuhan privat dan respons awal terhadap dugaan kekerasan menunjukkan perlunya pendampingan lanjutan agar keterampilan orang tua dan guru semakin konsisten dalam situasi nyata.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat Kitorang Jaga Diri menunjukkan peningkatan capaian pengetahuan dan kesiapan orang tua/wali/pengasuh serta guru dalam mendampingi kesehatan reproduksi dan perlindungan diri remaja disabilitas pada Tingkat kelompok. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 6,15 menjadi 8,48 dengan proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat dari 17,5% menjadi 87,5%. Rerata skor kesiapan meningkat dari 16,28 menjadi 18,60. Dengan demikian, tujuan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan pendamping tercapai berdasarkan hasil evaluasi kelompok. Namun, capaian post-test pada materi konteks sentuhan tubuh privat (45,0%) dan respons awal terhadap situasi tidak nyaman (32,5%) menunjukkan bahwa kedua materi tersebut masih memerlukan penguatan.

Tindak lanjut disarankan memprioritaskan dua materi dengan capaian post-test yang masih rendah, yaitu konteks sentuhan pada tubuh privat dan respons awal ketika anak menunjukkan atau menceritakan situasi tidak nyaman. Penguatan dapat dilakukan melalui simulasi kasus berulang, role-play respons pendamping, serta penggunaan modul, kartu edukasi, dan poster Kitorang Jaga Diri secara berkala di sekolah dan keluarga. Pihak sekolah dan orang tua/wali/pengasuh juga perlu menyepakati bahasa sederhana yang konsisten untuk menjelaskan privasi, batas sentuhan, langkah TIDAK–MENJAUH–CERITA, dan cara merespons cerita anak tanpa menyalahkan atau mengarahkan. Monitoring lanjutan sebaiknya menilai pemanfaatan media secara berkala dan, bila memungkinkan, menambahkan checklist praktik untuk menilai keterampilan pendamping secara langsung.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Cenderawasih melalui dukungan Program Pengabdian kepada Masyarakat PNPB BLU

Tahun 2026, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih, serta SLB Negeri 1 Jayapura atas kerja sama dan dukungan selama pelaksanaan program Kitorang Jaga Diri. Terima kasih juga disampaikan kepada guru, orang tua/wali/pengasuh, mahasiswa pendukung, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adawiyah, S. R., Heryanah, H., & Shafani, H. P. (2025). Meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan pelecehan seksual melalui pendidikan kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 9(6), 6497–6507. <https://doi.org/10.31764/jmm.v9i6.35783>
- Adhyatma, A. A., Fariningsih, E., Giawa, L. A., & Dewi, A. (2026). Edukasi gizi dan kesehatan reproduksi remaja berbasis booklet augmented reality sebagai strategi putus rantai stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 10(1), 385–393. <https://doi.org/10.31764/jmm.v10i1.37378>
- Agyei, F. B., & Kaura, D. K. (2023). A systematic review of effective parent-adolescent sexual and reproductive health information communication in lower- and middle-income countries. *Health SA Gesondheid*, 28, 2435. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2435>
- Astuti, D. D., & Astuti, D. P. (2025). Program edukasi kesehatan seksual dan reproduksi anak dengan disabilitas intelektual di sekolah luar biasa. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 9(4), 4492–4507. <https://doi.org/10.31764/jmm.v9i4.33392>
- Brahmana, I. B. (2023). Edukasi kedekatan orang tua dalam penyampaian kesehatan reproduksi bagi putra-putri dalam keluarga. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(2), 1643–1652. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13936>
- Colarossi, L., Collier, K. L., Dean, R., Pérez, S., & Riquelme, M. O. (2023). Sexual and reproductive health education for youth with intellectual disabilities: A mixed methods study of professionals' practices and needs. *Prevention Science*, 24(Suppl 2), 150–162. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01522-4>
- Elfiyani, N. K., Kusumayati, A., Wuryaningsih, C. E., & Siregar, K. N. (2024). Menstrual personal hygiene behavior among adolescents with physical and intellectual disabilities. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 19(2), 113–120. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v19i2.1351>
- Ellin, M. R. B., Hazariah, A. H. S. B., Arifin, S. R. M., Hasan, H. B., Othman, S. B., & Zain, N. M. B. (2024). Examining Asian parents' perspectives and challenges in sexual and reproductive health education with implications for public health: A systematic review. *Indian Journal of Public Health*, 68(3), 407–417. [https://doi.org/10.4103/ijph.ijph\\_1281\\_23](https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1281_23)
- Goli, S., Noroozi, M., & Salehi, M. (2021). Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: A cluster randomized control trial. *Reproductive Health*, 18(1), 54. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01112-z>
- Harianja, R. R., Arinda, Y. D., Nurdin, M. A., & Dewi, C. K. (2025). Improving parental knowledge of adolescent sexual and reproductive health through audio-visual education in a special needs school setting. *Journal of Health Sciences and Epidemiology*, 3(2), 87–92. <https://doi.org/10.62404/gmza7477>
- Herbawani, C. K., Wahyuningsih, U., Karima, U. Q., Kurnaesih, E., Putri, D. P., & Kusumastuti, T. (2024). Pemberdayaan remaja disabilitas dalam pencegahan kekerasan seksual melalui pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan sesualitas. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(5), 4692–4701.

- <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i5.26233>
- Kamaludin, N. N., Muhamad, R., Yudin, Z. M., & Zakaria, R. (2022). "Providing sex education is challenging": Malay mothers' experience in implementing sex education to their children with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7249. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127249>
- Kemenkes RI. (2024). *Buku saku bagi orang tua & pendamping penyandang disabilitas tentang kesehatan seksual & reproduksi*. Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia, Kementerian Kesehatan RI.
- Mailhot Amborski, A., Bussi res, E.-L., Vaillancourt-Morel, M.-P., & Joyal, C. C. (2022). Sexual violence against persons with disabilities: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1330–1343. <https://doi.org/10.1177/1524838021995975>
- Matin, B. K., Williamson, H. J., Karyani, A. K., Rezaei, S., Soofi, M., & Soltani, S. (2021). Barriers in access to healthcare for women with disabilities: A systematic review in qualitative studies. *BMC Women's Health*, 21(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>
- Michielsen, K., & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: A scoping review. *Sex Education*, 21(6), 674–692. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1851181>
- Olii, N., Rasyid, P. S., Yulianingsih, E., & Sujawati, S. (2021). Pemberdayaan remaja desa dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan pencegahan COVID-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(1), 188–195. <https://doi.org/10.31764/jmm.v5i1.3742>
- Roden, R. C., Schmidt, E. K., & Holland-Hall, C. (2020). Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities: Recommendations for accessible sexual and reproductive health information. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(9), 699–708. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30098-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30098-5)
- Strnadov , I., Danker, J., & Carter, A. (2022). Scoping review on sex education for high school-aged students with intellectual disability and/or on the autism spectrum: Parents', teachers' and students' perspectives, attitudes and experiences. *Sex Education*, 22(3), 361–378. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1941842>
- Taghizadeh, Z., Farmahini Farahani, M., Nourollahpour Shiadeh, M., & Qaderi, K. (2024). Caregivers' concerns about the sexual and reproductive health of women with intellectual disability in Iran: A qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01765-6>
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (Revised ed.). UNESCO.
- Wahyuni, A., Sumaryani, S., & Cahyawati, F. E. (2024). Optimalisasi peran orang tua dan guru dalam kesehatan reproduksi remaja sebagai upaya pencegahan kehamilan dini. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 8(5), 5423–5432. <https://doi.org/10.31764/jmm.v8i5.26342>
- WHO. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization.