

Penguatan Kesehatan Reproduksi Melalui Edukasi untuk Membangun Kesadaran dan Kemandirian Pada Remaja Disabilitas

Dinni Randayani Lubis^{1*}

Lutfi Handayani²

Lagina Anggraeni³

Siti Nurhidayah⁴

Elvi Suryani⁵

^{1*,2,3,4}Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia

⁵STIKes Darmais, Padangsidempuan, Indonesia

dinni@binawan.ac.id^{1*)}

lutfi.handayani@binawan.ac.id²⁾

legina@binawan.ac.id³⁾

Siti.nurhidayah@binawan.ac.id⁴⁾

Elvisuryani141@gmail.com⁵⁾

Kata Kunci:

*[Kesehatan
Reproduksi,
Kesadaran,
Kemandirian]*

Abstrak: Remaja disabilitas menghadapi tantangan dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang memadai. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk stigma sosial, kurangnya pendidikan kesehatan yang inklusif, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang melibatkan partisipasi aktif dari remaja disabilitas agar dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemandirian untuk menjaga kesehatan reproduksi. Kegiatan PKM dilaksanakan di Panti Sosial Tuna Netra Bina Cahaya Batin Jakarta Timur dilaksanakan pada 02 Oktober 2024. Dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan mayoritas responden remaja berada pada kategori remaja pertengahan di usia 14-17 tahun. Pada usia ini remaja mengalami perubahan dan perkembangan yang berkaitan fisik dan psikologis. Dari hasil PKM didapatkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta dalam kesehatan reproduksi sebelum pemberian edukasi mayoritas peserta memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 57% dan setelah pemberian edukasi maka terdapat peningkatan pengetahuan peserta menjadi 87%. Dengan memiliki pengetahuan yang baik, remaja disabilitas dapat lebih siap menghadapi perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama masa remaja serta membuat keputusan yang lebih sehat dan bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksinya.

Published by:



Copyright © 2024 The Author(s)

This article is licensed under CC BY 4.0 License



Pendahuluan

Masa remaja merupakan periode transisi yang krusial dalam kehidupan individu, dimana terjadi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terutama yang berkaitan dengan perkembangan seksual, membawa konsekuensi yang penting bagi kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia yang melekat pada setiap individu, termasuk remaja dengan disabilitas. Hak ini mencakup akses terhadap informasi, layanan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk membuat pilihan yang sadar dan bertanggung jawab terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Sayangnya remaja dengan disabilitas seringkali menghadapi tantangan yang lebih besar dalam memperoleh informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk stigma sosial, kurangnya pendidikan kesehatan yang inklusif, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang ramah disabilitas.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah disabilitas di Indonesia berusia 5-17 tahun menunjukkan prevalensi sebanyak 3,3% dan pada kelompok usia 18-59 tahun mencapai 22% sebagian besar berada pada kelompok usia produktif. Di Provinsi Jakarta prevalensi disabilitas pada anak usia 5-17 sebanyak 4,8% dan pada kelompok usia 18-59 tahun sebesar 22,1% ([Kemenkes, 2018](#)). Remaja disabilitas memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan dan informasi tentang kesehatan reproduksi ([Ansori, 2024](#)) namun kenyataannya kelompok disabilitas sering kali diabaikan dalam program-program kesehatan reproduksi yang ada ([Yuliyani, 2021](#)). Pentingnya edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tidak bisa diabaikan karena remaja disabilitas memiliki hak yang sama untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Keterbatasan fisik, sensorik dan intelektual menjadi salah satu kendala yang sering dihadapi dalam mengakses informasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan ([Mais Asrorul, 2022](#)) menyatakan bahwa perhatian khusus pada penyandang disabilitas remaja terkait hak seksual dan reproduksi yang masih kurang, sementara fakta dilapangan menunjukkan adanya remaja disabilitas yang mengalami kasus kekerasan seksual dan sebagian remaja disabilitas tuna rungu yang belum menikah sudah aktif melakukan hubungan seksual.

Pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas merupakan pengetahuan yang wajib dimiliki seperti mengetahui tentang pubertas, menstruasi, cara menjaga kebersihan diri dan bagaimana melindungi diri dari kekerasan seksual. Informasi ini akan membantu remaja disabilitas untuk lebih mandiri dan mampu menjaga kesehatan reproduksi dengan baik ([Puspito et al., 2023](#)). Kerentanan terhadap kekerasan seksual menjadi salah satu alasan mengapa remaja pada kelompok disabilitas harus mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi. Data Catatan tahunan Komnas Perempuan pada tahun 2021 mencatat adanya 87 kasus kekerasan terhadap perempuan dengan disabilitas. Kekerasan seksual berupa pemerkosaan, pencabulan dan eksploitasi seksual tercatat sebagai kasus terbanyak yakni 42%, sisanya kekerasan psikis 28% dan ekonomi 24%, sedangkan ranah kekerasan seksual, paling banyak terjadi di ruang personal/relasi personal (43%), kemudian komunitas (43%) ([Qibtiyah et al., 2022](#)). Perempuan disabilitas sensorik merupakan populasi yang rentan mengalami kekerasan seksual hal ini disebabkan karena para pelaku kejahatan seksual menganggap korban tidak mampu untuk melaporkan pelecehan yang terjadi pada dirinya pada orang lain dan pihak berwajib ([APSARI, 2018](#)). Selain itu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menyebabkan perilaku seksual berisiko, yang dapat mengakibatkan kehamilan di usia muda, penyakit menular seksual, dan aborsi yang berbahaya.

Menurut laporan Riskesdas 2018 kesehatan reproduksi remaja di Indonesia masih menghadapi tantangan terutama dikalangan remaja disabilitas. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan disabilitas fisik memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi, termasuk infeksi menular seksual (IMS), kehamilan yang tidak diinginkan dan kekerasan seksual (Hermawan, 2024). Sebuah studi yang dilakukan oleh (Puspito et al., 2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa remaja dengan disabilitas sering kali tidak puas dengan materi kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah serta masih adanya diskriminasi dalam upaya *promotif* dan *preventif*.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas masih terbatas, terutama di daerah pedesaan oleh karena itu diperlukan intervensi yang lebih terarah dan inklusif untuk memastikan remaja disabilitas mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang disesuaikan dengan kebutuhan khususnya pada remaja dengan disabilitas intelektual karena memiliki keterbatasan dalam aspek kepribadian dan penyesuaian diri dimana kondisi fisik serta kebutuhan seksual yang berkembang sesuai dengan usia tetapi tidak diiringi dengan perkembangan psikologis yang setara. Maka diperlukan dalam pendekatan khusus dalam penyampaian informasi dan ini menjadi tantangan tersendiri (Hermawan, 2020).

Dalam pemberian edukasi diperlukan pendekatan partisipatif yang tidak hanya melibatkan remaja disabilitas dalam proses pembelajaran, tetapi juga melibatkan keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan. Kolaborasi ini penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif bagi remaja disabilitas. Dengan demikian, program-program kesehatan reproduksi yang menggunakan pendekatan partisipatif dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dan berkelanjutan. Dengan memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik remaja pada kelompok disabilitas dapat membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi dan dapat menghindari risiko yang tidak diinginkan (Hermawan, 2024).

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang melibatkan partisipasi aktif dari remaja disabilitas, pendamping dan pengelola panti agar dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemandirian untuk menjaga kesehatan reproduksi, sehingga dengan adanya kegiatan PKM ini diharapkan dapat memberikan dampak praktis dalam keseharian yaitu peningkatan pemahaman yang lebih baik tentang tubuh dimana remaja disabilitas dapat memahami perubahan yang terjadi pada tubuh selama masa pubertas hal ini akan memberikan rasa lebih nyaman dan percaya diri dalam menghadapi perubahan tersebut, pemberian informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi terutama selama menstruasi bagi remaja putri akan memberikan dampak yang baik dalam kesehariannya dimana remaja disabilitas akan lebih memahami cara menjaga kebersihan yang baik yang akan berdampak pada kesehatan umum bagi diri remaja tersebut. Kemampuan mengenali gejala dan masalah kesehatan yang terjadi pada tubuh serta peningkatan kemandirian pada remaja disabilitas. Dengan mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi maka semua remaja termasuk remaja *disabilitas* dapat menjalani kehidupan yang sehat dan produktif.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan PKM dilaksanakan di Panti Sosial Tuna Netra Bina Cahaya Batin Jakarta Timur dilaksanakan pada 02 Oktober 2024. Peserta kegiatan pada PKM ini adalah remaja yang ada di panti sosial Tuna Netra Bina Cahaya Batin sejumlah 30 orang yang meliputi remaja disabilitas tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang melibatkan partisipasi aktif dari remaja disabilitas agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi. Dalam pemberian materi menggunakan beberapa media diantaranya adalah *slide power point*, *video* dan demonstrasi secara langsung. Dalam penyampaian materi selama pelaksanaan PKM dibantu oleh Juru bahasa Isyarat yang membantu mengkomunikasikan penyampaian materi pada peserta dengan *disabilitas tuna rungu*. Adapun prosedur kegiatan pengabdian Masyarakat ini terdiri dari beberapa tahapan diantaranya adalah :

Tahap persiapan

Kegiatan pengabdian Masyarakat diawali dengan kegiatan persiapan proses perijinan pada pihak pengelola panti yang bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi tema dari kegiatan pengabdian masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan para remaja yang ada di panti social tuna Netra Bina Cahaya Batin, setelah mendapatkan arahan dan penentuan prioritas tema yang akan disampaikan dalam kegiatan PKM maka Tim pengabdian menyepakati tanggal pelaksanaan kegiatan dan dilanjutkan dengan penyusunan materi, pembuatan SAP dan penentuan media yang paling tepat. Pemilihan media yang digunakan merupakan hal yang paling di prioritaskan dalam kegiatan PKM ini agar mempermudah peserta dalam menerima informasi yang akan disampaikan



Gambar 1. Tahap Persiapan PKM

Tahap Implementasi Kegiatan

Implementasi kegiatan PKM ini disesuaikan dengan waktu dari peserta. Kegiatan PKM dilaksanakan pada siang hari setelah peserta menyelesaikan kegiatan

pembelajaran di sekolah. Kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir yang dilakukan bersama tim pengabdian. Kegiatan pengisian daftar hadir dilakukan dengan menanyakan langsung kepada para peserta terkait biodata peserta yang akan mengikuti kegiatan PKM, selanjutnya kegiatan diisi dengan kegiatan sambutan pembukaan oleh pengelola panti dengan menjelaskan maksud kegiatan ini dilaksanakan di Panti social Tuna Netra Bina Cahaya Batin. Sebelum kegiatan penyampaian materi maka peserta diminta untuk mengisi *pretest* pada peserta. Kegiatan penyampaian materi dilaksanakan dengan topik pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dalam kehidupan sehari-hari, membedakan organ reproduksi pria dan wanita, menjelaskan bagian tubuh yang boleh dan tidak boleh disentuh, sikap yang mengarah pada pelecehan dan kekerasan seksual.

Penyampaian materi dilakukan oleh Tim pengabdian dengan menggunakan metode ceramah langsung. Untuk mempermudah penyampaian materi maka Tim Pengabdian menggunakan beberapa media dalam penyampaian materi diantaranya adalah dengan media *slide power point*, video dan *demonstrasi*. Kegiatan demonstrasi dilakukan secara langsung oleh peserta salah satunya adalah praktik menjaga kebersihan *personal hygiene* dengan menjaga kebersihan tangan melalui 6 langkah cuci tangan. Kegiatan diskusi dan tanya jawab berlangsung dengan baik, para peserta sangat antusias mengikuti kegiatan, hal ini terlihat dari banyaknya pertanyaan yang tanyakan oleh peserta. Selama proses penyampaian materi dibantu oleh Juru Bahasa Isyarat yang membantu mengkomunikasikan penyampaian materi pada peserta dengan *disabilitas tuna rungu*.



Gambar 2. Penyampaian materi



Gambar 3. Dokumentasi penyampaian materi

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan setelah kegiatan penyampaian materi selesai. Evaluasi kegiatan dilakukan melalui *games quis* pada para peserta dan pemberian *post test*. Pengisian pre dan *post test* juga dibantu oleh juru bahasa isyarat yang difasilitasi oleh panti khususnya untuk peserta disabilitas tuna tunggu. Data yang sudah didapat kemudian dilakukan analisa data menggunakan regresi logistik yang diolah menggunakan SPSS tipe 20. Keberhasilan kegiatan PKM ini dilihat dari indikator peningkatan pengetahuan para peserta. Kegiatan PKM dilaksanakan selama 3 jam dan ditutup dengan pemberian souvenir dan penutup.



Gambar 4. Diskusi dan Tanya Jawab**Gambar 5.** Pelaksanaan Evaluasi

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan PKM dengan tema kesehatan reproduksi pada remaja yang dilaksanakan di Panti Sosial Tuna Netra Bina Cahaya Batin terlaksana dengan baik. Kegiatan PKM dihadiri sebanyak 30 peserta. Dari karakteristik peserta PKM yang terdiri dari usia, jenis kelamin maka dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Kategori Remaja

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja awal	1	3
Remaja Pertengahan	21	70
Remaja akhir	8	27
Jumlah	30	100

Pada tabel 1 diatas, didapatkan bahwa mayoritas remaja berada pada kategori remaja pertengahan sebanyak 21 orang (70%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Peserta Pengabdian Masyarakat Berdasarkan Jenis Kelamin

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	13	43
Wanita	17	57
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin wanita sebesar 57%.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Peserta PKM Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan

No	Variabel	Pengetahuan Sebelum Promosi Kesehatan		Pengetahuan Setelah Promosi Kesehatan	
		F	%	F	%
1	Pengetahuan Baik	10	33	26	87
2	Pengetahuan Cukup	17	57	4	13
3	Pengetahuan Kurang	3	10	0	0
	Total	30	100	30	100

Berdasarkan hasil pada tabel 3 didapatkan bahwa pengetahuan remaja sebelum diberikan promosi kesehatan mayoritas berada pada tingkat pengetahuan cukup sebesar 57%, dan masih adanya remaja yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 10%, sedangkan untuk hasil setelah dilakukan promosi kesehatan tentang kesehatan reproduksi pada remaja didapatkan ada peningkatan pengetahuan baik sebesar 87% dan tidak ada remaja yang berpengetahuan kurang.

Dari hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di panti sosial tuna netra bina cahaya bathin mayoritas responden remaja berada pada kategori remaja pertengahan di usia 14-17 tahun sebanyak 70%. Pada usia ini remaja banyak mengalami perubahan dan perkembangan yang berkaitan fisik dan psikologis. Pada perubahan psikologis remaja sering mengalami perubahan suasana hati dimana remaja mengalami perkembangan psikis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa yang berpengaruh pada suasana hati selain itu remaja juga sering mengalami kebingungan atau konflik internal. Di usia remaja pengaruh teman sebaya menjadi sangat kuat dan cenderung menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman-teman dari pada keluarga. Perkembangan identitas di usia remaja juga mengalami perkembangan dimasa ini remaja mulai mengeksplorasi berbagai aspek identitas diri termasuk orientasi seksual, nilai-nilai dan tujuan hidup. Perubahan fisik pada remaja juga terjadi secara signifikan selama masa remaja dan sering disebut dengan masa pubertas. Perubahan pada fisik seperti perubahan pada tinggi badan dan perkembangan karakteristik seksual, tanda-tanda seksual sekunder terlihat jelas mengalami perubahan.

Dengan melihat banyaknya perubahan yang terjadi maka periode remaja merupakan periode yang dianggap penting karena masa remaja merupakan masa penyesuaian bagi individu untuk mempersiapkan diri menuju dewasa. Perubahan fisik ini sering kali disertai dengan perubahan emosional dan psikologis yang signifikan. Remaja mengalami perubahan pada tubuh dan sebagian remaja merasa cemas atau tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi. Hal ini dapat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja. Di masa ini remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi tentang seksualitas, yang dapat mendorong remaja untuk mencari informasi atau mencoba hal-hal baru terkait seks. Maka untuk itu remaja perlu dibekali dengan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang memadai tentang kesehatan reproduksi sangat penting untuk membantu remaja memahami dan mengelola perubahan fisik dan emosional yang dialami. Dengan memiliki pendidikan kesehatan reproduksi maka remaja dapat mengurangi risiko perilaku seksual dengan mendapatkan informasi yang tepat remaja dapat membuat keputusan yang lebih bijak mengenai aktivitas seksual, mengurangi risiko penyakit menular seksual (PMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta dalam kesehatan reproduksi dimana sebelum pemberian edukasi mayoritas peserta memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 57% dan setelah pemberian edukasi maka ada peningkatan pengetahuan peserta menjadi 87%. Hal ini sesuai dengan tujuan dari kegiatan PKM yaitu memberikan edukasi kesehatan reproduksi yang melibatkan partisipasi aktif dari remaja disabilitas agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawati 2022 menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi remaja. Pengetahuan dapat meningkat dengan adanya pendidikan kesehatan. Perubahan yang dapat terjadi yaitu adanya perubahan sikap dan perilaku yang tadinya tidak sehat (negatif) menjadi sehat (positif) (Setiawati Desy, Ulfa Laila, 2022). Dari hasil penelitian Sari dan Lestari (2019) menemukan bahwa pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi berhubungan dengan sikap positif dan perilaku yang lebih sehat. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih menghargai pentingnya kesehatan reproduksi dan menunjukkan sikap yang lebih bertanggung jawab dalam perilaku seksual. Dari hasil kegiatan PKM yang dilakukan oleh (Rahmad et al., 2024) yang dilakukan di SLB Melati Pekanbaru Tahun 2023 menunjukkan bahwa pengetahuan peserta mengenai kesehatan reproduksi adalah 36,1% dengan kriteria kurang baik. Setelah diberikan psikoedukasi maka ada peningkatan pengetahuan sebesar 82,6% dan disimpulkan bahwa psikoedukasi yang dilakukan sangat bermanfaat bagi peserta untuk meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi, hal tersebut dilihat dari peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi penting untuk diketahui oleh remaja disabilitas. Perempuan penyandang disabilitas sangat beresiko untuk mendapatkan perilaku kekerasan seksual dari orang lain. Pelecehan terhadap anak-anak *disable* sering terjadi seperti kekerasan terhadap anak perempuan *disable* juga sangat beragam seperti temuan kasus di lapangan (Haryono et al., 2013). Ketersediaan akses informasi pada layanan kesehatan reproduksi menjadi salah satu hambatan yang berdampak pada pemahaman tentang kesehatan seksual dan reproduksi dari hasil penelitian (W.M et al., 2021) menyatakan bahwa informasi kesehatan reproduksi tidak pernah diajarkan bahkan diberikan oleh keluarga, masyarakat maupun disekolah. Selain itu tenaga kesehatan tidak memiliki kompetensi untuk berkomunikasi dengan para penyandang disabilitas, sehingga menjadi salah satu faktor penghambat dalam pemenuhan hak informasi dan hak kesehatan reproduksi pada penyandang disabilitas.

Dari kegiatan PKM ini memberikan kebermanfaatan dampak jangka panjang salah satunya adalah meningkatkan kesadaran tentang pentingnya praktik kesehatan yang aman dan pencegahan infeksi menular seksual. Remaja disabilitas yang teredukasi akan dapat menerapkan perilaku hidup sehat dalam kesehariannya khususnya dalam menjaga organ reproduksinya. Kemandirian yang dimiliki dapat memperkuat rasa percaya diri pada remaja tersebut, sehingga dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi yang sering dihadapi oleh remaja disabilitas terkait isu-isu kesehatan reproduksi.

Kesimpulan

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan aspek krusial dalam perkembangan remaja, termasuk bagi remaja penyandang disabilitas. Remaja disabilitas sering kali menghadapi tantangan dalam mengakses informasi yang akurat dan relevan mengenai kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan ini dapat meningkatkan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi, termasuk kekerasan seksual dan perilaku seksual yang tidak aman.

Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas dapat berdampak positif terhadap sikap, perilaku serta kemandirian. Dengan pengetahuan yang memadai remaja disabilitas lebih mampu membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait kesehatan reproduksi. Selain itu, pengetahuan yang baik juga dapat membantu remaja dalam mengenali dan melaporkan situasi yang berpotensi membahayakan.

Rekomendasi pada pengelola panti diharapkan adanya keberlanjutan dan penyempurnaan pada program ini melalui pengembangan modul edukasi yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja dengan disabilitas. Selain itu diperlukan pelatihan yang berkelanjutan bagi tenaga pengajar, pendamping dan pihak pengelola panti berupa *training* yang dirancang khusus yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan seksualitas kepada remaja dengan disabilitas sehingga dapat meningkatkan kemandirian serta membantu mengurangi kesenjangan informasi dan meningkatkan kualitas hidup pada remaja disabilitas.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada pengelola panti dan peserta kegiatan dari Panti Sosial Tuna Netra Bina Cahaya Bathin sebagai tempat pelaksanaan PKM ini. Kami merasa sangat senang bisa bertemu dan berinteraksi dengan peserta kegiatan pengabdian ini. Terima kasih kami ucapkan pada dosen dan seluruh mahasiswa A2021 Program Studi Sarjana & Pendidikan Profesi Bidan Universitas Binawan yang telah membantu dan ikut serta berperan dalam kegiatan PKM ini.

Referensi

- Ansori, A. N. (2024). *Lewat Dita Genre Inklusi, BKKBN Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Disabilitas* [Broadcast].
- APSARI, N. C. (2018). Peran Lembaga Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia (HWDI) bagi Perempuan Tuna Rungu Korban Pelecehan Seksual. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 73. <https://doi.org/10.24198/jppm.v5i1.16018>
- Haryono, T. J. S., Kinasih, S. E., & Mas'udah, S. (2013). Akses dan Informasi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 26(2), 65–79.
- Hermawan, B. (2020). *3Desi_sulityo_Volume 11 No. 1 Mei 2009 tdk*.

- Hermawan, B. (2024). *Modul Guru: Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas bagi Remaja Dengan Disabilitas Intelektual*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Kemendes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Mais Asrorul. (2022). Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Disabilitas di Kabupaten Jember. *Jurnal Ortopedagogia*, 8(November), 103–110.
- Puspito, H., Listyaningrum, T. H., & Astuti, R. (2023). Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Disabilitas. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas Aisyiah Yogyakarta*, 1(11), 158–165.
- Qibtiyah, A., Anshor, M. U., Nahei, Salampessy, O. C., Sastra, T., Ruzuar, A. H., Qamariyah, N., & Rokhmah, I. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Anti Kekerasan Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas*.
- Rahmad, R., Nisaul, H., & Meta, S. N. (2024). Kesehatan Reproduksi Psikoedukasi Remaja Disabilitas. *Jurnal Pengabdian Pendidikan Khusus*, II(1), 1–8.
- Setiawati Desy, Ulfa Laila, K. A. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6, 80–85.
- W.M, M. P., Soebiyanto, A. W., & Limijadi, E. K. S. (2021). Analisis Pelaksanaan Pemenuhan Hak Atas Informasi Dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Penyandang Disabilitas Di Kota Semarang. *Jurnal Usm Law Review*, 4(2), 547. <https://doi.org/10.26623/julr.v4i2.3229>
- Yuliyani, Y. (2021). Pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pemeliharaan organ kesehatan reproduksi pada siswa tunagrahita dan autisme. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 69. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.69-74>