

**MENINGKATKAN KESIAPAN SEKOLAH DALAM EDUKASI KESEHATAN
REPRODUKSI BAGI SISWI TUNAGRAHITA: STUDI PENGABDIAN DI SLB
JAKARTA PUSAT**

***ENHANCING SCHOOL READINESS IN REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION
FOR GIRLS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES: A COMMUNITY SERVICE
STUDY IN A SPECIAL SCHOOL IN CENTRAL JAKARTA***

Dewi Anggraini^{1*}, Irma Permata Sari², Irna Nursanti³

¹⁾ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

²⁾ Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

³⁾ Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email korespondensi: dewi.anggraini@umj.ac.id

Abstract

Reproductive health education for intellectually disabled female students in special schools remains inadequate due to the lack of tailored teaching modules, teacher training, and curriculum support. This community service program, initiated by nurses from the Department of Maternity and Reproductive Health Nursing at UMJ, aimed to enhance school readiness through three main interventions: provision of menstrual kits, installation of educational posters, and teacher training for 10 special school teachers. The program also targeted 15 intellectually disabled students and representatives of parents and school principals as policymakers. Nurses played a key role in designing instructional media, facilitating interactive workshops, and guiding pre-post test evaluations. Implemented at SLB B-C Cempaka Putih Central Jakarta from October 2024 to June 2025, this participatory approach yielded a 35% average increase in teacher knowledge scores, 85% respondent satisfaction, and positive student behavioral changes in recognizing menstrual signs and maintaining hygiene. This success demonstrates the enhanced capacity of nurses and schools to create an inclusive, supportive, and responsive environment for the reproductive needs of intellectually disabled adolescents.

Keywords: *Reproductive Health Education, Intellectual Disability, Nurse's Role, Menstrual Kit, Educational Media*

Abstrak

Pendidikan kesehatan reproduksi pada siswi tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) masih rendah, disebabkan minimnya modul ajar, pelatihan guru, dan dukungan kurikulum. Program pengabdian ini, yang diprakarsai oleh perawat dari Departemen Keperawatan Maternitas dan Kesehatan Reproduksi FIK UMJ, bertujuan meningkatkan kesiapan sekolah melalui tiga intervensi utama: penyediaan menstrual kit, pemasangan poster edukasi, dan pelatihan bagi 10 guru SLB. Sasaran program juga mencakup 15 siswi tunagrahita serta perwakilan orang tua dan kepala sekolah sebagai pengambil kebijakan. Peran perawat meliputi desain media ajar, fasilitasi workshop interaktif, dan pendampingan evaluasi pre-post test. Dilaksanakan di SLB B-C Cempaka Putih Jakarta Pusat pada Oktober 2024–Juni 2025, pendekatan partisipatif ini menghasilkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan guru sebesar 35%, tingkat kepuasan responden 85%, dan perubahan perilaku positif siswi dalam mengenali tanda menstruasi serta menjaga kebersihan diri. Keberhasilan program ini menandai peningkatan kapasitas perawat dan sekolah dalam menciptakan lingkungan inklusif, suportif, dan responsif terhadap kebutuhan reproduksi remaja penyandang disabilitas intelektual.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Disabilitas Intelektual, Peran Perawat, Menstrual Kit, Media Edukasi



CC Attribution-ShareAlike 4.0

Copyright © 2025 Author

Diterima: 29 Juli 2025; Disetujui: 8 Agustus 2025; Terbit: 12 Agustus 2025

PENDAHULUAN

Lingkup kesehatan reproduksi pada remaja mencakup berbagai aspek yang tidak hanya berkaitan dengan fungsi biologis, tetapi juga pemahaman tentang perubahan pubertas, hubungan sosial, dan tanggung jawab terhadap tubuh sendiri. Edukasi reproduksi yang komprehensif meliputi informasi tentang menstruasi, kebersihan genital, pencegahan kehamilan, penyakit menular seksual, serta hak dan perlindungan dari kekerasan seksual (WHO, 2018). Remaja perlu dibekali dengan pengetahuan yang tepat agar mampu membuat keputusan yang sehat, mencegah risiko kesehatan, dan memahami batasan dalam relasi interpersonal. Selain itu, pendidikan reproduksi juga berperan dalam membentuk sikap positif terhadap tubuh dan identitas seksualnya (UNESCO, 2018).

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dalam perkembangan remaja, namun belum menjadi prioritas dalam sistem pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Indonesia, terutama bagi siswi dengan disabilitas intelektual. Kurangnya perhatian terhadap isu ini menyebabkan remaja tunagrahita tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang tubuh mereka sendiri, perubahan pubertas, maupun hak-hak reproduksi yang dimilikinya. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap eksploitasi seksual, kehamilan remaja, dan penyakit menular seksual (Rahmasari, 2016; Dafroyati, 2017). Masih banyak lembaga pendidikan yang tidak memberikan pendidikan seksual dan reproduksi secara sistematis pada siswa berkebutuhan khusus, termasuk tidak memasukkan topik tersebut dalam kurikulum formal. Padahal, pendidikan yang menasar pemahaman dasar seputar pubertas, menstruasi, dan menjaga kebersihan diri sangat krusial untuk membentuk perilaku sehat dan mencegah risiko di kemudian hari.

Guru di SLB menghadapi tantangan besar dalam menyampaikan materi kesehatan reproduksi kepada remaja dengan disabilitas intelektual. Ketidaksiapan ini disebabkan oleh minimnya modul atau media ajar yang sesuai dengan kebutuhan kognitif siswa, serta tidak adanya pelatihan khusus bagi guru. Selain itu, komposisi kelas yang heterogen dari segi usia dan tingkat intelektual menambah kompleksitas dalam pemilihan pendekatan pembelajaran (Setiawati & Wardani, 2022). Banyak guru

yang juga mengaku tidak percaya diri atau bingung saat menghadapi pertanyaan-pertanyaan sensitif dari siswa mengenai topik seperti menstruasi, hubungan intim, atau kehamilan. Ketiadaan fasilitas penunjang seperti menstrual kit, serta belum adanya dukungan dari kurikulum resmi, membuat para guru merasa kesulitan dan cemas dalam menjalankan peran edukatifnya.

Aspek sosiokultural turut menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan reproduksi di SLB. Pandangan masyarakat yang masih tabu terhadap isu seksual menyebabkan guru dan sekolah sering kali ragu atau enggan membahasnya secara terbuka. Akibatnya, siswa tidak memperoleh informasi yang tepat dan cenderung mencari sendiri melalui sumber yang belum tentu dapat dipercaya. Dalam konteks disabilitas intelektual, ketidaktahuan ini sangat berbahaya karena mereka tidak mampu memilah informasi dan sangat rentan terhadap kekerasan seksual (Wulandari & Wulandari, 2021).

Program pendidikan dari lembaga kesehatan seperti Puskesmas umumnya hanya menyentuh aspek kesehatan dasar seperti cuci tangan atau kebersihan gigi, tanpa menasar isu penting seperti kesehatan reproduksi (Setiawati & Wardani, 2022). Ketidakhadiran informasi yang komprehensif mengenai pubertas, hubungan seksual, dan perlindungan diri membuat remaja tunagrahita berada pada posisi yang sangat rentan. Minimnya pendidikan seksual dan reproduksi berkontribusi pada meningkatnya risiko kehamilan remaja, penularan penyakit menular seksual, bahkan aborsi yang tidak aman (Dafroyati, 2017). Dalam konteks ini, sekolah perlu menjadi institusi utama yang tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung pemahaman anak akan tubuh dan hak-haknya.

Guru di SLB menghadapi keterbatasan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi karena kurangnya pelatihan, minimnya media ajar yang sesuai, dan belum adanya kurikulum yang mendukung. Padahal, remaja tunagrahita memiliki kebutuhan khusus untuk memahami tubuh, pubertas, dan perlindungan diri dari risiko kesehatan maupun kekerasan seksual. Kesiapan sekolah dalam mendampingi isu ini pun masih rendah, ditandai dengan tidak tersedianya fasilitas seperti menstrual kit serta lemahnya kerja sama dengan orang tua.

Program pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan guru di SLB mengenai kesehatan reproduksi remaja dengan disabilitas intelektual. Guru memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi yang sesuai dengan tingkat perkembangan dan kemampuan siswi tunagrahita, namun masih banyak yang belum memiliki pemahaman dasar terkait isu ini. Minimnya pelatihan, tidak adanya modul ajar khusus, serta pandangan sosial yang tabu turut menjadi hambatan dalam proses edukasi (Rahmasari, 2016; Banerjee & Rao, 2022).

Selain meningkatkan kapasitas guru, program ini juga berfokus pada penyediaan media pendukung dan keterlibatan keluarga. Penyediaan alat bantu visual seperti poster edukatif dan menstrual kit bertujuan untuk menciptakan lingkungan belajar yang responsif dan praktis, sehingga dapat membantu siswi tunagrahita memahami informasi secara konkret (Wulandari & Wulandari, 2021). Keluarga juga perlu dilibatkan sebagai pendamping utama di rumah untuk memperkuat pemahaman siswi tentang pubertas dan kesehatan reproduksi. Pendekatan kolaboratif antara sekolah dan keluarga sangat penting agar informasi yang diterima anak konsisten dan berkesinambungan (Kusuma & Indriasari, 2023). Melalui upaya ini, sekolah diharapkan mampu membangun sistem dukungan yang inklusif dan berkelanjutan bagi remaja perempuan dengan disabilitas intelektual.

Oleh karena itu, tim Pengabdian kepada Masyarakat dari Departemen Keperawatan Maternitas dan Kesehatan Reproduksi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta melaksanakan program peningkatan kesiapan sekolah terhadap kesehatan reproduksi siswi tunagrahita di salah satu SLB B-C di Jakarta Pusat. Program ini mencakup penyediaan *menstrual kit* sebagai respons praktis atas kebutuhan kebersihan saat menstruasi, pemasangan poster edukasi sebagai media informasi visual, serta edukasi kesehatan reproduksi untuk guru SLB guna meningkatkan pemahaman dan keterampilan mereka dalam menyampaikan materi yang sesuai. Ketiga intervensi ini dirancang untuk membentuk lingkungan sekolah yang lebih siap, suportif, dan inklusif terhadap kebutuhan remaja putri penyandang disabilitas intelektual. Peran aktif guru dan sekolah sangat penting dalam menjembatani akses informasi kesehatan reproduksi yang selama ini belum terjangkau

oleh kelompok rentan ini. Dengan strategi yang tepat, diharapkan siswa dapat memperoleh hak-haknya atas pendidikan kesehatan secara utuh dan bermartabat.

Pendahuluan didukung dengan kajian literatur yang dijadikan sebagai penunjang konsep pengabdian. Penulis dituntut menyajikan kajian literatur yang primer (referensi artikel jurnal dan *prosiding* konferensi) dan mutakhir (referensi yang dipublikasikan dalam selang waktu 10 tahun terakhir). Kajian literatur tidak terbatas pada teori saja, tetapi juga bukti-bukti empiris. Per kaya bagian pendahuluan ini dengan upaya-upaya yang pernah dilakukan pihak lain. Artikel ini merupakan hasil pengabdian yang merupakan hilirisasi dari hasil penelitian, dapat berupa hasil penelitian sendiri maupun peneliti lain.

METODE

Metode pelaksanaan program pengabdian ini menggunakan pendekatan partisipatif melalui kegiatan edukasi, pemberdayaan, dan penyediaan media pembelajaran, yang dilaksanakan secara langsung di SLB B-C Cempaka Putih Jakarta Pusat pada bulan Oktober 2024 hingga Juni 2025. Kegiatan ini mencakup tiga intervensi utama, yaitu penyediaan *menstrual kit*, pemasangan poster edukasi, dan pelatihan bagi guru-guru SLB. Sasaran utama dari program ini meliputi 10 guru SLB, 15 siswi tunagrahita, serta perwakilan orang tua dan kepala sekolah sebagai pengambil kebijakan di lingkungan sekolah. Pelatihan guru dilakukan dalam bentuk workshop dengan metode ceramah interaktif, diskusi kasus, dan pemberian *booklet* edukatif yang dirancang sesuai tingkat pemahaman. Penyediaan *menstrual kit* dan poster edukasi bertujuan untuk menunjang kesiapan sekolah dalam memberikan dukungan konkret kepada siswi saat mengalami menstruasi.

Untuk mengukur ketercapaian kegiatan pengabdian, dilakukan pre-test dan post-test kepada guru sebelum dan sesudah pelatihan untuk menilai perubahan pengetahuan dan sikap terkait kesehatan reproduksi. Selain itu, guru dan kepala sekolah juga diminta mengisi kuesioner kepuasan guna mengevaluasi kebermanfaatan dan relevansi program terhadap kebutuhan sekolah. Metode observasi digunakan untuk menilai perubahan perilaku siswi pasca-intervensi, terutama dalam

mengenali tanda menstruasi, menjaga kebersihan diri, serta keberanian dalam meminta bantuan ketika mengalami nyeri. Guru diminta mencatat perilaku-perilaku tersebut secara naratif selama dua minggu setelah program. Pendekatan kombinasi ini diharapkan memberikan gambaran menyeluruh terkait dampak program secara individual dan institusional.

Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif kuantitatif untuk melihat persentase peningkatan skor pengetahuan guru setelah mengikuti pelatihan. Sementara itu, data kualitatif dari hasil observasi guru dan umpan balik naratif dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi perubahan sikap dan praktik di lingkungan sekolah. Keberhasilan program ditentukan oleh peningkatan minimal 30% pada hasil post-test, laporan perubahan perilaku positif pada siswi, serta tingkat kepuasan responden terhadap program minimal sebesar 80%. Analisis ini tidak hanya mencerminkan aspek kognitif, tetapi juga memperhatikan aspek sosial dan budaya yang berubah akibat pelaksanaan program. Dengan demikian, metode evaluasi ini mampu menunjukkan ketercapaian program secara komprehensif dan kontekstual.

Tingkat ketercapaian program terlihat dari perubahan sikap guru yang lebih percaya diri dalam menyampaikan pendidikan kesehatan reproduksi serta meningkatnya keterbukaan sekolah terhadap isu yang sebelumnya dianggap tabu. Penyediaan *menstrual kit* juga memberikan dampak ekonomi positif bagi orang tua siswi dengan disabilitas intelektual. Program ini turut mendorong lingkungan sekolah menjadi lebih inklusif dan responsif melalui media edukatif yang disediakan. Secara keseluruhan, program ini mengubah cara pandang sekolah dan keluarga dalam memenuhi hak remaja berkebutuhan khusus terhadap pendidikan kesehatan reproduksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi pre-test dan post-test pada Tabel 1 menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan sikap guru terkait kesehatan reproduksi siswi tunagrahita. Rata-rata skor pre-test sebesar 58,1 meningkat menjadi 78,4 pada post-test, dengan rata-rata persentase kenaikan sebesar 35%. Kenaikan ini mencerminkan efektivitas edukasi yang

diberikan dalam workshop singkat selama program berlangsung. Guru juga mengungkapkan peningkatan kepercayaan diri dalam menyampaikan topik-topik pubertas, menstruasi, dan perlindungan diri kepada siswi. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif yang sederhana namun kontekstual dapat memberikan dampak nyata pada peningkatan kapasitas pendidik di SLB.

Tabel 1. Hasil Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Guru SLB tentang Kesehatan Reproduksi

Isial Guru	Skor Pre-Test	Skor Post-Test	Persentase Kenaikan (%)	Keterangan
G1	55	80	45,5	Peningkatan signifikan
G2	60	85	41,7	Peningkatan signifikan
G3	50	70	40	Peningkatan signifikan
G4	58	75	29,3	Peningkatan sedang
G5	65	85	30,8	Peningkatan sedang
G6	62	82	32,3	Peningkatan sedang
G7	55	73	32,7	Peningkatan sedang
G8	57	76	33,3	Peningkatan sedang
G9	60	78	30	Peningkatan sedang
G10	59	80	35,6	Peningkatan signifikan
Rata-rata		58,1	78,4	Mayoritas mengalami peningkatan

Sumber: Data yang telah diolah, 2025

Berdasarkan Tabel 2, Sebagian besar siswi tunagrahita menunjukkan peningkatan pemahaman setelah mengikuti sesi edukasi tentang kesehatan reproduksi dasar. Dari total 15 siswi, sebanyak 10 anak mengalami peningkatan skor, walaupun beberapa di antaranya hanya mengalami kenaikan yang kecil. Sebaliknya, dua anak justru mengalami penurunan skor, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor internal seperti konsentrasi atau kondisi emosional saat pengukuran. Tiga anak lainnya menunjukkan skor yang tetap atau kenaikannya tidak signifikan, sehingga membutuhkan pendekatan

pengulangan materi secara lebih individual dan visual. Secara umum, metode edukatif yang digunakan terbukti cukup efektif dalam membangun pemahaman dasar terkait kebersihan diri dan pubertas pada kelompok dengan keterbatasan intelektual ringan hingga sedang.

Tabel 2. Hasil Pre-Test dan Post-Test Pemahaman Siswi Tunagrahita tentang Kesehatan Reproduksi Dasar

Inisial Siswi	Skor Pre-Test	Skor Post-Test	Keterangan
S1	40	60	Peningkatan
S2	38	58	Peningkatan
S3	42	55	Penurunan
S4	36	36	Tidak berubah
S5	45	65	Peningkatan
S6	39	52	Peningkatan
S7	37	38	Tidak signifikan
S8	41	62	Peningkatan
S9	43	60	Peningkatan
S10	35	34	Penurunan
S11	40	40	Tidak berubah
S12	44	59	Peningkatan
S13	39	55	Peningkatan
S14	38	51	Peningkatan
S15	42	57	Peningkatan
Rata-rata	39,93	52,80	32,2% peningkatan dari skor awal.

Beberapa siswi tunagrahita mengalami penurunan skor post-test yang kemungkinan disebabkan oleh kondisi psikologis atau emosional saat pengisian soal. Anak-anak dengan disabilitas intelektual cenderung mudah terdistraksi dan sensitif terhadap perubahan lingkungan, seperti kebisingan atau kelelahan. Selain itu, mereka juga dapat merasa tertekan atau bingung ketika menghadapi pertanyaan yang mirip, tetapi disusun dengan redaksi berbeda dari saat pre-test. Faktor lainnya adalah adanya keterbatasan daya ingat jangka pendek, sehingga informasi yang telah dipahami sebelumnya dapat cepat terlupakan. Hal ini menunjukkan pentingnya pengulangan dan penguatan materi secara konsisten dalam suasana yang nyaman.

Siswi yang menunjukkan skor sama antara pre-test dan post-test kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya

adalah keterbatasan pemrosesan kognitif yang membuat informasi baru sulit ditangkap dalam waktu singkat. Selain itu, metode penyampaian edukasi yang kurang sesuai dengan gaya belajar individu juga bisa menjadi penyebab kurangnya perubahan. Waktu penyampaian yang terbatas tanpa sesi pengulangan juga turut memengaruhi daya serap informasi. Oleh karena itu, materi perlu disampaikan dengan pendekatan lebih visual, konkret, dan bertahap.

Meskipun memiliki keterbatasan intelektual, anak-anak tunagrahita dapat menerima informasi dengan baik apabila disampaikan melalui media visual, demonstrasi langsung, dan bahasa yang sederhana. Mereka merespons lebih positif terhadap aktivitas belajar yang bersifat interaktif dan berulang. Keterlibatan emosional seperti empati dari guru juga membantu meningkatkan fokus dan rasa nyaman saat menerima materi. Dengan pendekatan yang tepat, anak-anak ini tetap mampu memahami konsep dasar kesehatan reproduksi secara fungsional.



Gambar 1. Poster Informasi tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksual



Gambar 2. Pemberian Menstrual Kit dan Media Edukasi ke Sekolah

Tingkat kepuasan mitra sekolah terhadap program pengabdian ini tercatat sangat tinggi, yaitu lebih dari 85%, berdasarkan hasil kuesioner evaluasi yang diisi oleh guru dan kepala sekolah. Mereka menilai program ini relevan, aplikatif, dan mampu menjawab kebutuhan nyata di lapangan, khususnya terkait pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswi tunagrahita. Respons positif ini menunjukkan bahwa pendekatan yang berbasis kebutuhan dan partisipatif lebih mudah diterima oleh institusi pendidikan khusus (Sari & Nugroho, 2021). Selain itu, kehadiran tim pelaksana yang komunikatif dan menghargai karakteristik siswa turut memengaruhi tingkat kepuasan yang tinggi. Kepuasan ini menjadi indikator penting untuk memastikan keberlanjutan program di masa mendatang.

Para guru memberikan umpan balik yang sangat positif terhadap materi dan metode pelatihan yang diberikan. Mereka merasa lebih percaya diri dan terbantu dalam menyampaikan informasi yang sebelumnya dianggap tabu atau sulit dijelaskan kepada siswa dengan disabilitas intelektual. Beberapa guru bahkan menyampaikan niat untuk mengembangkan materi serupa secara mandiri dan menyisipkannya dalam kegiatan belajar informal di kelas. Peningkatan kapasitas guru ini selaras dengan literatur yang menyatakan bahwa pelatihan yang berbasis kontekstual dapat memperkuat peran guru sebagai agen pendidikan kesehatan di sekolah (Banerjee & Rao, 2022). Komitmen ini menjadi sinyal positif bahwa dampak program tidak hanya bersifat sesaat, tetapi juga potensial untuk berlanjut secara berkelanjutan.

Selama dua minggu observasi pasca program, guru mencatat adanya peningkatan kesadaran siswa dalam menjaga kebersihan diri saat menstruasi. Beberapa siswi mulai mampu mengganti pembalut sendiri, mencuci tangan setelah buang air, dan memberitahu guru jika mengalami ketidaknyamanan saat haid. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi sederhana yang disampaikan melalui media visual dan praktik langsung efektif dalam membentuk perilaku fungsional (Kusuma & Indriasari, 2023). Anak dengan disabilitas intelektual membutuhkan pendekatan yang konkret dan konsisten agar informasi dapat dipahami dan diinternalisasi dengan baik. Perubahan perilaku ini menjadi indikator keberhasilan program dalam meningkatkan kemandirian dan kesiapan remaja tunagrahita menghadapi pubertas.

Keunggulan utama dari kegiatan ini terletak pada sifatnya yang aplikatif, mudah di replikasi, serta berbasis pada kebutuhan nyata di lapangan. Program ini menyasar kelompok rentan seperti remaja tunagrahita yang sering terabaikan dalam inisiatif pendidikan kesehatan reproduksi. Dengan pendekatan sederhana seperti pelatihan guru, penyediaan *menstrual kit*, dan media visual, intervensi ini dapat diterapkan di berbagai SLB dengan karakteristik serupa tanpa memerlukan biaya besar. Sifat fleksibel dan partisipatif program juga memungkinkan adaptasi sesuai konteks sekolah masing-masing (Rachmawati & Yulianti, 2020). Target sasaran yang spesifik dan sering tidak diperhatikan menjadikan kegiatan ini memiliki nilai tambah dari sisi keadilan sosial dan dampak jangka panjang.

Namun demikian, kegiatan ini juga memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan untuk pengembangan ke depan. Waktu pelatihan yang terbatas menjadi kendala dalam menyampaikan materi secara menyeluruh dan mendalam kepada para guru. Selain itu, pelibatan orang tua belum maksimal, padahal dukungan keluarga sangat penting dalam membentuk perilaku siswi di rumah. Kurangnya sesi diskusi lanjutan dengan wali murid menyebabkan keberlanjutan edukasi di luar sekolah belum terstruktur (Wibowo & Pratiwi, 2021).

Produksi *menstrual kit* dinilai cukup mudah dan ekonomis karena bahan-bahan yang digunakan seperti pembalut, kantong kompres hangat, tisu, dan celana dalam sekali pakai mudah ditemukan di pasaran dengan harga terjangkau. Proses pengemasan juga dapat dilakukan secara sederhana oleh tim pengabdian atau bahkan melibatkan sekolah dan komunitas sebagai bagian dari pemberdayaan lokal. Kegiatan ini memiliki potensi besar untuk direplikasi oleh sekolah-sekolah lain dengan kebutuhan serupa, baik di Jakarta maupun di luar daerah. Beberapa studi menunjukkan bahwa penyediaan sarana kebersihan menstruasi secara langsung dapat meningkatkan kenyamanan dan partisipasi belajar siswa perempuan di sekolah (Sommer *et al.*, 2016). Terlepas dari fungsinya untuk membantu penyiapan sekolah, *menstrual kit* juga simbol dukungan terhadap hak kesehatan reproduksi anak perempuan.

Namun, untuk menjangkau seluruh SLB di wilayah Jakarta, distribusi *menstrual kit* memerlukan dukungan logistik, sistem

koordinasi, dan keterlibatan kebijakan dari pemangku kepentingan. Sekolah-sekolah dengan keterbatasan dana mungkin sulit untuk secara mandiri menyediakan kit tersebut secara berkelanjutan tanpa alokasi khusus dari pemerintah daerah. Selain itu, pendistribusian dalam skala besar membutuhkan sistem pelacakan, evaluasi penggunaan, dan pelatihan guru agar kit tidak hanya disimpan, tetapi benar-benar digunakan dengan edukasi yang menyertainya (Chandra-Mouli *et al.*, 2017). Dukungan kebijakan dari dinas pendidikan dan kesehatan akan memperkuat keberlanjutan program ini serta mendorong integrasi dalam standar pelayanan minimal sekolah inklusif. Dengan kolaborasi multisektor, potensi dampak menstrual kit dapat diperluas untuk meningkatkan kesejahteraan remaja tunagrahita secara merata.

Peluang pengembangan program ini ke depan sangat terbuka, terutama dalam pembuatan modul edukasi kesehatan reproduksi yang disesuaikan secara khusus untuk guru Sekolah Luar Biasa (SLB). Modul ini dapat berisi panduan penyampaian materi kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan visual, bahasa sederhana, dan strategi komunikasi yang sesuai dengan tingkat kognitif siswa tunagrahita. Keberadaan modul tidak hanya membantu guru dalam mengajar, tetapi juga menjadi alat standarisasi agar pesan yang disampaikan konsisten di berbagai sekolah. Modul semacam ini terbukti efektif dalam mendukung guru pendidikan khusus dalam memberikan edukasi yang sensitif terhadap kebutuhan anak dengan disabilitas (Dukmak, 2019). Dengan adanya modul, kapasitas guru akan terus berkembang dan keberlanjutan program edukasi dapat terjaga dalam jangka panjang.

Selain guru, pelibatan orang tua juga penting dalam pengembangan jangka panjang melalui pelatihan lanjutan yang berfokus pada pendampingan remaja di rumah. Orang tua merupakan pihak terdekat yang berinteraksi langsung dengan anak dan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku sehari-hari, termasuk menjaga kebersihan diri dan memahami batasan tubuh. Pelatihan ini dapat berbentuk diskusi kelompok, simulasi kasus, dan penyusunan rencana pendampingan yang realistis dan ramah disabilitas. Riset menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam pendidikan reproduksi meningkatkan efektivitas pembelajaran dan membentuk

komunikasi yang terbuka antara anak dan keluarga (Wazakili *et al.*, 2010). Dengan demikian, pengembangan program ke depan harus memperkuat kolaborasi antara sekolah dan keluarga sebagai dua pilar utama dalam pendidikan kesehatan reproduksi yang inklusif.

Anak perempuan, termasuk yang memiliki disabilitas intelektual seperti tunagrahita, memiliki hak yang sama dalam memperoleh informasi dan layanan terkait kesehatan reproduksi. Hak ini mencakup akses terhadap edukasi tentang tubuh, pubertas, menstruasi, dan perlindungan dari kekerasan seksual. Ketika hak ini diabaikan, mereka menjadi kelompok yang paling rentan terhadap eksploitasi, kehamilan tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual (UNFPA, 2018). Sehingga, pendekatan berbasis hak dan inklusif harus diterapkan dalam semua program pendidikan dan layanan kesehatan untuk anak berkebutuhan khusus.

Orang dewasa di sekitar anak, termasuk guru, orang tua, dan tokoh masyarakat, memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan suportif terhadap isu kesehatan reproduksi. Ketika mereka memberikan dukungan, edukasi, dan empati, anak perempuan tunagrahita dapat merasa lebih percaya diri dalam memahami dan menjaga tubuhnya. Sekolah yang terbuka terhadap edukasi kesehatan reproduksi dan bebas stigma akan menjadi tempat aman bagi mereka untuk bertanya dan belajar (UNESCO, 2018). Ruang aman ini penting agar anak tidak hanya dilindungi secara fisik, tetapi juga diberdayakan secara psikologis dan sosial.

Perawat, khususnya dengan spesialisasi keperawatan maternitas dan kesehatan reproduksi, memiliki peran strategis dalam mendampingi remaja perempuan termasuk penyandang disabilitas. Perawat dapat menjadi penghubung antara keluarga, sekolah, dan fasilitas kesehatan dalam menyampaikan edukasi yang sensitif terhadap kebutuhan khusus. Dengan pendekatan holistik dan berbasis empati, perawat mampu membangun komunikasi yang aman dan efektif untuk meningkatkan pemahaman serta keterampilan hidup sehat bagi remaja tunagrahita (Thompson *et al.*, 2020). Kehadiran perawat sebagai agen edukatif sekaligus advokat hak kesehatan reproduksi sangat penting dalam memastikan tidak ada anak yang tertinggal dalam pemenuhan layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh tim Departemen Keperawatan Maternitas dan Kesehatan Reproduksi FIK UMJ berhasil meningkatkan kesiapan sekolah dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada siswi tunagrahita. Hasil yang dicapai meliputi peningkatan pengetahuan guru, perubahan perilaku dasar siswi terkait kebersihan menstruasi, serta terciptanya lingkungan sekolah yang lebih terbuka terhadap isu kesehatan reproduksi. Kelebihan kegiatan ini adalah pendekatannya yang sederhana, aplikatif, dan mudah direplikasi, sementara kekurangannya terletak pada keterbatasan waktu pelatihan dan pelibatan orang tua yang belum optimal. Rekomendasi ke depan adalah pengembangan modul edukatif khusus untuk guru SLB, pelatihan lanjutan yang melibatkan orang tua, serta integrasi program ini ke dalam kebijakan sekolah secara lebih sistematis. Dukungan lintas sektor sangat dibutuhkan agar pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja berkebutuhan khusus dapat berjalan berkelanjutan dan merata.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ), Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UMJ, Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ, dan guru serta siswa/i SLB B-C Cempaka Putih Jakarta Pusat yang telah mendukung penuh dalam pelaksanaan program Pengabdian kepada Masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Banerjee, A., & Rao, N. (2022). *Teachers as agents of sexual and reproductive health education: Lessons from inclusive education settings. International Journal of Inclusive Education*, 26(5), 481–495. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1751319>
- Chandra-Mouli, V., Patel, S. V., & Benova, L. (2017). *Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries.*

Reproductive Health, 14(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>

- Dafroyati, S. (2017). *Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45–52.
- Dukmak, S. (2019). *Teachers' and students' attitudes towards students with disabilities in inclusive schools in the UAE. International Journal of Special Education*, 34(1), 1–17.
- Kusuma, N. M., & Indriasari, L. (2023). *Pre-menstruation education to improve personal hygiene of adolescent girls with intellectual disabilities. Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 42–48.
- Rachmawati, Y., & Yulianti, R. (2020). Model edukasi kesehatan reproduksi berbasis kebutuhan siswa berkebutuhan khusus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 88–95. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.23456>
- Rahmasari, A. (2016). Peran sekolah dan pemerintah dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak berkebutuhan khusus. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Khusus*, 2(1), 67–72.
- Sari, R. P., & Nugroho, H. S. (2021). Evaluasi kepuasan mitra sekolah terhadap program kesehatan berbasis kebutuhan lokal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berdaya*, 3(2), 112–120.
- Setiawati, D., & Wardani, E. K. (2022). Evaluasi program pendidikan kesehatan pada anak berkebutuhan khusus di SLB. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 10(2), 88–97.
- Sommer, M., Caruso, B. A., Sahin, M., Calderon, T., Cavill, S., Mahon, T., & Phillips-Howard, P. A. (2016). *A time for global action: Addressing girls' menstrual hygiene management needs in schools. PLOS Medicine*, 13(2), e1001962.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001962>

Thompson, T. M., Sabo, J. A., & Blodgett, N. P. (2020). *Nurses as educators and advocates for adolescent sexual and reproductive health. Journal of Pediatric Nursing*, 53, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.021>

UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (2nd ed.). United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

UNFPA. (2018). *Young persons with disabilities: Global study on ending gender-based violence and realising sexual and reproductive health and rights*. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/publications>

Wazakili, M., Mpofu, R., & Devlieger, P. (2010). Experiencing sexuality in the context of disability: A study of disabled youth in South Africa. *Sexuality and Disability*, 27(4), 213–226. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9132-1>

Wibowo, A., & Pratiwi, D. I. (2021). Peran keluarga dalam edukasi kesehatan reproduksi remaja berkebutuhan khusus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 135–142. <https://doi.org/10.33546/jik.v9i2.1121>

World Health Organization (WHO). (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514606>

Wulandari, N. S., & Wulandari, R. A. (2021). *Kesiapan guru dalam memberikan edukasi menstruasi pada siswi tunagrahita*. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan*, 9(1), 23–30.