

Pemberdayaan Remaja Disabilitas melalui Model Great-4 untuk Literasi Kesehatan Reproduksi dan Mental

Muhammad Muzakir Fahmi¹, Nadila Saumitri², Sandiko D. Prasetyo³, Dika Kilana⁴

¹ Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Riau, ² Administrasi Publik, Universitas Riau, ³ Hubungan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Riau, ⁴ Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Riau

*Corresponding author

E-mail: muhammadmuzakirfahmi1994@gmail.com (Muhammad Muzakir Fahmi)*

Article History:

Received: August, 2026

Revised: August, 2026

Accepted: August, 2026

Abstract: Remaja dengan disabilitas tuli dan intelektual menghadapi hambatan komunikasi serta keterbatasan media aksesibel dalam memperoleh informasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memetakan kebutuhan, menyusun model edukasi partisipatif, dan meningkatkan pemahaman remaja di SLB Kasih Ibu Kota Pekanbaru. Pendekatan Participatory Action Research (PAR) diterapkan melalui pra-siklus, perencanaan aksi, pelaksanaan, observasi, dan refleksi bersama remaja, guru, serta orang tua. Kegiatan mencakup FGD, asesmen visual, edukasi multimedia pada Siklus I, co-design, dan penerapan model "Great-4" berbasis gamifikasi, multisensori, serta kinestetik pada Siklus II. Evaluasi dilakukan melalui perbandingan skor pengetahuan dan refleksi perubahan perilaku. Rata-rata skor meningkat dari 7,1 menjadi 8,0. Peserta juga menunjukkan peningkatan kemandirian higienitas, pemahaman batas tubuh, keberanian menolak sentuhan tidak aman, dan kemampuan mengekspresikan emosi. Model "Great-4" berpotensi menjadi media edukasi inklusif bagi remaja disabilitas.

Keywords:

Disabilitas Intelektual, Disabilitas Tuli, Kesehatan Mental, Kesehatan Reproduksi, Participatory Action Research

Pendahuluan

Kelompok remaja penyandang disabilitas, khususnya pada fase pubertas dan pencarian identitas, menghadapi kerentanan ganda yang kompleks (Bestari, 2023). Meskipun prinsip pendidikan inklusif telah ditegaskan dalam sistem pendidikan nasional untuk menjamin kesetaraan akses belajar, pemenuhan hak atas informasi dan layanan kesehatan reproduksi serta kesehatan mental masih sering terabaikan dalam kurikulum umum (Jauhari, 2017). Kesenjangan tersebut terlihat di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kasih Ibu, Kota Pekanbaru, tempat lebih dari 62,3% peserta didik

merupakan remaja dengan disabilitas tuli dan disabilitas intelektual (PKBI Daerah Riau & SLB Kasih Ibu Pekanbaru, 2025).

Hasil observasi awal menunjukkan bahwa pemahaman remaja mengenai pubertas, perubahan tubuh, fungsi reproduksi, serta batas sentuhan tubuh masih terbatas dan tidak seragam. Kondisi tersebut tidak semata-mata bersumber dari keterbatasan intelektual, tetapi juga dari minimnya media edukasi yang mampu mengatasi hambatan komunikasi (Puspito et al., 2023). Pada kelompok disabilitas tuli, hambatan muncul karena perbedaan penggunaan Sistem Isyarat Bahasa Indonesia (SIBI) dan Bahasa Isyarat Indonesia (BISINDO), serta terbatasnya media visual yang akurat. Pada remaja dengan disabilitas intelektual, tantangan utama terletak pada pemahaman konsep abstrak, seperti privasi, otoritas tubuh, dan batas sentuhan, apabila materi disampaikan melalui instruksi lisan yang panjang (Bestari, 2023).

Program pengabdian ini berangkat dari *Social Model of Disability* yang menempatkan hambatan lingkungan dan kegagalan sistem sebagai faktor yang membatasi partisipasi penyandang disabilitas. Dalam perspektif tersebut, kerentanan remaja disabilitas terhadap isu kesehatan reproduksi dan kesehatan mental berkaitan erat dengan belum tersedianya sistem komunikasi yang inklusif (Lawson & Beckett, 2020). Kesehatan reproduksi dan kesehatan mental dipahami secara holistik sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya ketiadaan penyakit (World Health Organization, 2022).

Kajian di Indonesia telah menegaskan urgensi pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas, tetapi banyak di antaranya masih berfokus pada deskripsi kondisi atau analisis kebijakan. Puspito et al. (2023) menunjukkan bahwa implementasi di tingkat sekolah kerap terkendala oleh minimnya media intervensi dan pelatihan pendidik. Di sisi lain, pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) di bidang pendidikan dan kesehatan mampu memperkecil *research-to-practice gap* serta menghasilkan solusi yang kontekstual dan berkelanjutan (Semathong, 2023). Karena itu, dibutuhkan kegiatan pengabdian yang tidak berhenti pada penyampaian materi, tetapi melibatkan remaja disabilitas secara aktif dalam perancangan media dan strategi belajar.

Model informasi inklusif dalam kegiatan ini memadukan prinsip *Easy-to-Read* (E2R), pembelajaran multisensori, gamifikasi, dan aktivitas kinestetik. E2R menekankan penyederhanaan pesan, pemecahan konsep abstrak menjadi unit yang lebih konkret, serta penggunaan visual yang representatif (Wilson et al., 2026). Prinsip tersebut diperkuat dengan aktivitas bermain dan gerak yang dapat meningkatkan

perhatian serta membantu penguatan memori jangka panjang peserta (Cornish et al., 2023).

PAR dipilih sebagai strategi pengabdian karena menempatkan remaja penyandang disabilitas sebagai mitra yang memiliki pengetahuan berdasarkan pengalaman, bukan sekadar penerima program. Prinsip *Nothing About Us Without Us* menjadi dasar keterlibatan peserta dalam proses perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi (Tanabe et al., 2018). Dengan pendekatan ini, format, konten, dan bahasa komunikasi dapat disesuaikan melalui proses belajar bersama antara peserta, guru, orang tua, dan tim pengabdian.

Pemetaan awal dilakukan melalui asesmen visual, observasi partisipatif, dan diskusi kelompok. Pada Siklus I, materi disampaikan menggunakan media visual statis. Refleksi bersama menunjukkan bahwa media tersebut belum cukup mempertahankan rentang perhatian, terutama pada kelompok disabilitas intelektual. Temuan itu menjadi dasar *co-design* pada Siklus II untuk mengembangkan model edukasi partisipatif "*Great-4*" yang menggeser pembelajaran dari visual pasif menuju pengalaman multisensori dan kinestetik.

Kegiatan pengabdian ini bertujuan mengidentifikasi kebutuhan komunikasi peserta, mengembangkan model informasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang aksesibel, serta mengevaluasi perubahan pengetahuan dan perilaku setelah penerapan model "*Great-4*". Hasil kegiatan diharapkan menjadi rujukan bagi sekolah luar biasa, PKBI, organisasi pendamping disabilitas, dan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan edukasi kesehatan yang inklusif, partisipatif, dan berkelanjutan.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR). Pendekatan tersebut dipilih karena menggabungkan proses pemetaan masalah, tindakan bersama, pengamatan, dan refleksi dalam siklus berulang (Cornish et al., 2023; Semathong, 2023). Dalam konteks pengabdian, PAR berfungsi sebagai kerangka pengorganisasian komunitas agar sasaran dampingan terlibat dalam menentukan kebutuhan, menguji media edukasi, dan memperbaiki bentuk intervensi.

Kegiatan dilaksanakan di SLB Kasih Ibu, Kota Pekanbaru. Sasaran utama adalah remaja penyandang disabilitas berusia 13–20 tahun yang sedang atau telah

mengalami pubertas, terutama peserta didik dengan disabilitas tuli dan disabilitas intelektual. Dari 76 peserta didik pada rentang usia sasaran, 15 remaja dilibatkan dalam rangkaian kegiatan, sedangkan tujuh peserta inti mengikuti seluruh siklus secara konsisten. Pengorganisasian komunitas juga melibatkan 10 guru pendamping sebagai fasilitator aksi dan 15 orang tua sebagai mitra penguatan praktik di rumah.

Penetapan peserta menggunakan *purposive participation* berdasarkan kesesuaian usia, kebutuhan komunikasi, kesiapan mengikuti kegiatan, dan keterlibatan dalam seluruh siklus. Partisipasi disusun secara berlapis menjadi peserta inti dan peserta pendukung. Seluruh aktivitas menerapkan komunikasi aksesibel melalui bantuan visual, demonstrasi, bahasa isyarat yang dipahami peserta, instruksi singkat, pengulangan, dan pendampingan individual sesuai kebutuhan.

Pelaksanaan pengabdian terdiri atas enam tahapan yang saling berkaitan. Pra-siklus digunakan untuk koordinasi dengan sekolah dan PKBI Daerah Riau, observasi situasi, FGD aksesibel, serta asesmen visual. Tahap perencanaan aksi berisi pemetaan hambatan komunikasi, pengelompokan peserta, penentuan materi prioritas, dan penyusunan media awal. Siklus I berupa edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental menggunakan multimedia statis, diikuti observasi respons peserta. Hasil Siklus I kemudian direfleksikan bersama peserta, guru, dan tim pengabdian melalui *co-design*. Siklus II menerapkan model "*Great-4*", sedangkan tahap akhir mencakup *post-test* visual, refleksi perubahan perilaku, penguatan peran fasilitator sebaya, dan penyusunan strategi keberlanjutan program.

Evaluasi kegiatan menggunakan FGD, observasi partisipatif, *pre-test* dan *post-test* visual terbimbing, serta refleksi bersama guru dan orang tua. Data skor dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan capaian pra-siklus, Siklus I, dan Siklus II. Catatan observasi, respons visual, serta perubahan perilaku dianalisis secara tematik melalui reduksi data, *reflection-in-action*, dan triangulasi antara peserta, guru, orang tua, dan tim pengabdian.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian Berbasis *Participatory Action Research*

Hasil

Kegiatan diawali dengan identifikasi kondisi pengetahuan awal dan hambatan komunikasi remaja penyandang disabilitas di SLB Kasih Ibu, Kota Pekanbaru. Tujuh peserta inti yang mengikuti seluruh rangkaian PAR digunakan untuk melihat perubahan secara konsisten. Peserta terdiri atas remaja dengan disabilitas tuli dan disabilitas intelektual berusia 13–20 tahun.

FGD, observasi partisipatif, dan asesmen visual menunjukkan variasi pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan mental. Proses identifikasi dilakukan dengan materi konkret, pendampingan komunikasi, dan kesempatan bagi peserta untuk menyampaikan pengalaman melalui respons verbal, bahasa isyarat, gambar, atau pilihan visual.



Gambar 2. Identifikasi Kebutuhan melalui Diskusi Partisipatif Bersama Peserta Pendamping

Hasil pengukuran pengetahuan peserta inti pada tahap pra-siklus, Siklus I, dan Siklus II disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Peserta Inti

Jenis Disabilitas	Inisial	Jenis Kelamin	Pra-Siklus	Siklus I	Siklus II	Capaian
Tuli	AB	P	7	8	8	Meningkat dan stabil
Tuli	PZP	P	8	8	8	Konsisten tinggi
Tuli	W	L	8	7	8	Fluktuasi stabil
Intelektual	WGM	L	8	9	8	Tinggi-dinamis
Intelektual	UL	P	10	9	9	Ceiling effect
Intelektual	F	P	5	6	8	Meningkat pesat
Intelektual	M	L	4	4	7	Lonjakan pada Siklus II
Rata-rata			7,1	7,3	8,0	Peningkatan keseluruhan

Tabel 1 menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 7,1 pada pra-siklus menjadi 8,0 pada Siklus II. Perubahan paling besar terlihat pada peserta M, dari skor 4 menjadi 7, dan peserta F, dari skor 5 menjadi 8. Kelompok disabilitas tuli cenderung menunjukkan pemahaman awal yang lebih tinggi dan stabil, sedangkan peserta dengan disabilitas intelektual memperoleh manfaat lebih besar setelah materi diubah menjadi aktivitas konkret dan kinestetik.

Komposisi peserta inti terdiri atas empat perempuan (57,1%) dan tiga laki-laki (42,9%). Peserta perempuan mencakup AB dan PZP dari kelompok disabilitas tuli serta UL dan F dari kelompok disabilitas intelektual. Peserta laki-laki terdiri atas W dari kelompok disabilitas tuli serta WGM dan M dari kelompok disabilitas intelektual.

Identifikasi awal menegaskan bahwa rendahnya pemahaman bukan semata-mata disebabkan oleh kondisi intelektual, tetapi dipengaruhi oleh hambatan komunikasi dan ketidaktersediaan media aksesibel. Pada kelompok disabilitas tuli, tantangan muncul pada perbedaan penggunaan SIBI dan BISINDO, terutama untuk terminologi kesehatan reproduksi. Pada kelompok disabilitas intelektual, konsep abstrak seperti privasi, batas sentuhan, dan otoritas tubuh sulit dipahami apabila hanya disampaikan secara verbal.

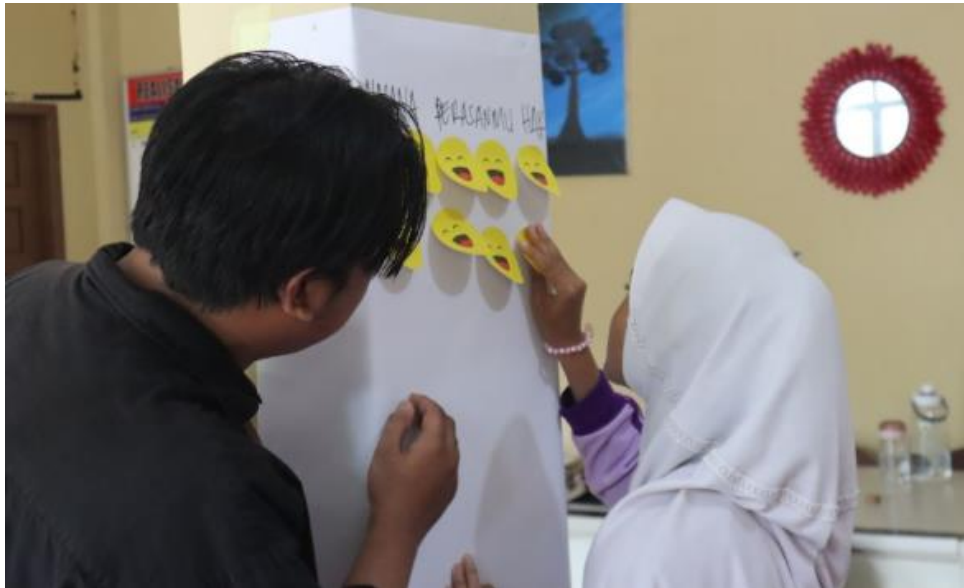
Pada Siklus I, edukasi diberikan melalui slide dan media visual statis. Hasil observasi menunjukkan bahwa pendekatan tersebut belum mampu mempertahankan

attention span peserta, khususnya pada kelompok disabilitas intelektual. Refleksi bersama kemudian menghasilkan model edukasi partisipatif "*Great-4*" berbasis aktivitas fisik, gamifikasi, dan pengalaman multisensori.

Hasil refleksi bersama pada Siklus I menjadi dasar pengembangan model edukasi partisipatif "**Great-4**", yang terdiri atas empat komponen utama dan dirancang untuk menyampaikan materi kesehatan reproduksi serta kesehatan mental melalui aktivitas yang konkret, interaktif, dan sesuai dengan karakteristik belajar remaja penyandang disabilitas, yaitu sebagai berikut.

1. **Tahu Tubuh.** Permainan Setatak atau engklek dimodifikasi dengan menempatkan kartu bergambar bagian tubuh pada setiap kotak permainan. Peserta diminta melompat ke kotak tertentu, kemudian menyebutkan atau menunjuk nama bagian tubuh tersebut beserta fungsi dasarnya melalui bantuan gambar, bahasa isyarat, atau demonstrasi sederhana. Aktivitas ini membantu peserta mengenali bagian tubuh pribadi secara konkret melalui gerak, pengulangan, dan pengalaman langsung.
2. **Tahu Sentuh.** Roleplay dilakukan menggunakan kartu situasi dan simulasi sederhana yang menggambarkan berbagai bentuk interaksi dalam kehidupan sehari-hari. Peserta berlatih membedakan sentuhan yang aman dan tidak aman, mengenali bagian tubuh yang bersifat pribadi, serta mempraktikkan cara mengatakan "tidak", menjauh dari situasi yang berisiko, dan meminta bantuan kepada orang dewasa yang dipercaya apabila menghadapi sentuhan yang tidak diinginkan.
3. **Bisa Bersih.** Aktivitas "Tepuk 3 Gerak" mengajarkan kebiasaan menjaga kebersihan diri melalui rangkaian gerakan sederhana yang dilakukan secara berulang, seperti mencuci tangan dengan benar, menjaga kebersihan organ reproduksi sesuai jenis kelamin, serta mengganti pakaian atau pembalut ketika diperlukan. Pengulangan gerakan dipadukan dengan irama tepukan dan instruksi singkat sehingga peserta lebih mudah memahami dan mengingat langkah-langkah perawatan diri.
4. **Bisa Ekspresi.** Stiker emosi bergambar berbagai ekspresi, seperti senang, sedih, marah, takut, malu, dan cemas, digunakan sebagai media komunikasi visual. Peserta diminta memilih stiker yang paling menggambarkan perasaannya, kemudian menyampaikan alasan atau pengalaman yang berkaitan dengan emosi tersebut melalui bahasa lisan, bahasa isyarat, gambar, atau bantuan fasilitator. Kegiatan ini membantu

peserta mengenali, mengekspresikan, dan mengomunikasikan kondisi emosionalnya secara lebih percaya diri.



Gambar 3. Penggunaan Stiker Emosi pada Komponen “Bisa Ekspresi”

Implementasi “Great-4” menghasilkan perubahan perilaku yang terlihat selama kegiatan. Peserta menjadi lebih aktif mengenali bagian tubuh pribadi, memahami batas sentuhan aman dan tidak aman, serta menunjukkan peningkatan kemandirian higienitas. Sejumlah peserta juga mulai mampu mengungkapkan kondisi emosional melalui pilihan stiker dan komunikasi visual.

Peserta UL, yang sejak awal memiliki skor tinggi, berkembang menjadi *peer facilitator* dengan membantu teman sebaya saat simulasi dan *roleplay*. Perubahan peran tersebut memperlihatkan munculnya dukungan sosial internal dan kepemimpinan lokal di antara peserta.

Refleksi guru dan orang tua menunjukkan peningkatan keberanian peserta dalam berdialog mengenai pubertas, kesehatan diri, dan batas tubuh. Keberlanjutan kegiatan diperkuat melalui Nota Kesepahaman antara PKBI Daerah Riau dan SLB Kasih Ibu pada 11 Desember 2025, yang menjadi dasar pengembangan edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental secara berkelanjutan.

Diskusi

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa hambatan utama remaja penyandang disabilitas dalam memahami kesehatan reproduksi dan kesehatan mental tidak hanya berkaitan dengan karakteristik kognitif, tetapi terutama dengan ketidaktersediaan

sistem komunikasi dan media edukasi yang aksesibel. Temuan ini memperkuat *Social Model of Disability*, yang menjelaskan bahwa pembatasan partisipasi muncul ketika lingkungan tidak menyediakan akses yang setara (Lawson & Beckett, 2020). Dengan demikian, persoalan utama yang perlu diintervensi adalah hambatan struktural komunikasi, bukan asumsi mengenai ketidakmampuan belajar peserta. Arah tersebut juga sejalan dengan transformasi layanan kesehatan mental berbasis hak asasi manusia yang ditekankan oleh World Health Organization (2022).

Pendekatan *Participatory Action Research* menjadi strategi yang efektif untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan peserta dan desain intervensi yang sebelumnya cenderung top-down. Keterlibatan remaja disabilitas sebagai *co-researcher* memungkinkan identifikasi kebutuhan berlangsung secara kontekstual dan emansipatoris sesuai prinsip *Nothing About Us Without Us* (Tanabe et al., 2018). Pengalaman ini sejalan dengan penerapan PAR dalam layanan kesehatan mental berbasis komunitas (Burgess et al., 2022; Thomas et al., 2024) dan program kesehatan reproduksi remaja yang menekankan keterlibatan kelompok sasaran (Lassi et al., 2022).

Media multimedia statis pada Siklus I belum cukup mempertahankan perhatian peserta dengan disabilitas intelektual. Temuan tersebut menunjukkan bahwa visual pasif perlu dipadukan dengan pengalaman konkret, multisensori, dan partisipatif. Pedoman dukungan bagi individu dengan disabilitas intelektual menekankan pentingnya materi yang disesuaikan dengan kebutuhan fungsi dan dukungan peserta (Schalock et al., 2010; Schalock et al., 2021). Pergeseran dari *visual-passive learning* menuju *kinesthetic-participatory learning* dalam “Great-4” membantu peserta memahami konsep abstrak melalui gerak, permainan, simulasi, dan pengulangan.

Peningkatan skor peserta, terutama M dan F, memperlihatkan relevansi prinsip *Easy-to-Read* yang memecah informasi kompleks menjadi pesan konkret dan mudah diproses (Wilson et al., 2026). Namun, kegiatan ini juga menunjukkan bahwa penyederhanaan teks saja belum memadai. Aktivitas *Setatak*, *roleplay* “Tahu Sentuh”, “Tepuk 3 Gerak”, dan stiker emosi berfungsi sebagai *long-term memory anchor* melalui pengalaman *embodied learning*. Dengan demikian, “Great-4” memperluas penerapan E2R dari simplifikasi bahasa menuju pengalaman belajar multisensori.

Keberhasilan program mendukung pentingnya *human-centered design* dan *co-design* dalam edukasi kesehatan reproduksi remaja. Fakoya et al. (2022) menegaskan bahwa program akan lebih relevan ketika remaja terlibat langsung dalam desain

intervensi. Temuan serupa disampaikan oleh Meherali et al. (2023) dan Meherali et al. (2025), yang menunjukkan bahwa proses *co-design* menghasilkan media kesehatan seksual yang lebih sesuai secara budaya, emosional, dan komunikatif. Dalam kegiatan ini, refleksi atas keterbatasan media statis menjadi titik awal transformasi menuju aktivitas bermain yang lebih interaktif.

Dampak pengabdian tidak terbatas pada peningkatan skor pengetahuan, tetapi juga terlihat pada perubahan perilaku dan relasi sosial. Keberanian menolak sentuhan tidak aman, kemampuan mengekspresikan emosi, dan peningkatan kemandirian higienitas menunjukkan tumbuhnya agensi peserta. Dalam perspektif PAR, perubahan tersebut merupakan indikator penting karena tindakan bersama diarahkan pada peningkatan kapasitas dan dukungan sosial komunitas (Cornish et al., 2023). Munculnya UL sebagai *peer facilitator* juga sejalan dengan temuan bahwa youth-led participatory action research dapat memperkuat kepemimpinan remaja dalam isu kesehatan reproduksi dan hak kesehatan seksual (Vandermorris et al., 2025).

Keterlibatan remaja laki-laki dan perempuan memperkaya pengalaman program terkait pubertas, batas tubuh, dan kesehatan mental. Hal ini penting karena suara remaja laki-laki masih relatif kurang terwakili dalam program kesehatan reproduksi (Valdez et al., 2023). Pendekatan partisipatif juga berkaitan dengan *reproductive justice* yang menekankan hak kelompok rentan untuk memperoleh informasi kesehatan secara aman, inklusif, dan bebas diskriminasi (Soto-Ponce et al., 2023). Oleh sebab itu, "*Great-4*" tidak hanya diposisikan sebagai media edukasi, tetapi sebagai instrumen pemenuhan hak kesehatan dan hak partisipasi sosial.

Cakupan kegiatan ini masih terbatas pada satu sekolah dan tujuh peserta inti yang mengikuti seluruh siklus. Evaluasi juga lebih banyak menangkap perubahan pengetahuan dan perilaku jangka pendek. Karena itu, hasil program tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi tanpa mempertimbangkan konteks budaya, karakteristik komunikasi, dan dukungan sekolah lain. Pengembangan berikutnya perlu menguji keberlanjutan dampak, memperluas variasi media evaluasi, memperdalam materi kesehatan mental, serta melibatkan keluarga dan komunitas secara lebih intensif.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa hambatan remaja dengan disabilitas tuli dan disabilitas intelektual dalam memahami kesehatan reproduksi dan

kesehatan mental terutama berkaitan dengan keterbatasan media serta sistem komunikasi yang aksesibel. Melalui *Participatory Action Research*, tim pengabdian bersama peserta, guru, dan orang tua mengembangkan model “Great-4” berbasis gamifikasi, multisensori, dan kinestetik. Model tersebut meningkatkan rata-rata skor pengetahuan dari 7,1 menjadi 8,0 serta mendorong perubahan berupa peningkatan kemandirian higienitas, pemahaman batas tubuh, keberanian menolak sentuhan tidak aman, kemampuan mengekspresikan emosi, dan munculnya fasilitator sebaya.

Model “Great-4” dapat digunakan sebagai alternatif media edukasi adaptif bagi sekolah luar biasa, organisasi kesehatan masyarakat, dan lembaga pendamping disabilitas. Implementasi selanjutnya disarankan memperluas jumlah peserta dan lokasi, mengembangkan materi digital dan multimodal, melakukan evaluasi longitudinal, serta memperkuat keterlibatan keluarga dan komunitas. Pengembangan tersebut penting agar edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental bagi remaja disabilitas dapat dilaksanakan secara konsisten, kontekstual, dan berkelanjutan.

Pengakuan/Acknowledgements

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada SLB Kasih Ibu Kota Pekanbaru, PKBI Daerah Riau, PKBI Nasional, para guru pendamping, orang tua, serta seluruh remaja peserta yang berpartisipasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan refleksi program.

Daftar Referensi

- Bestari, A. D. (2023). Pengetahuan remaja putri disabilitas mengenai perubahan masa pubertas. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 10(2), 107–117. <https://doi.org/10.33867/jka.v10i2.435>
- Burgess, R., Dedios Sanguinetti, M. C., Maldonado-Carrizosa, D., Fonseca, L., Vera San Juan, N., Lucumí, D., & Jovchelovitch, S. (2022). Using participatory action research to reimagine community mental health services in Colombia: A mixed-method study protocol. *BMJ Open*, 12(12), e069329. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069329>
- Cornish, F., Breton, N., Moreno-Tabarez, U., Delgado, J., Rua, M., de-Graft Aikins, A., & Hodgetts, D. (2023). Participatory action research. *Nature Reviews Methods Primers*, 3(1), Article 34. <https://doi.org/10.1038/s43586-023-00214-1>
- Fakoya, I., Cole, C., Larkin, C., Punton, M., Brown, E., & Ballonoff Suleiman, A. (2022). Enhancing human-centered design with youth-led participatory action research

- approaches for adolescent sexual and reproductive health programming. *Health Promotion Practice*, 23(1), 25–31. <https://doi.org/10.1177/15248399211003544>
- Jauhari, M. N. (2017). Implementasi kebijakan pendidikan inklusif di sekolah dasar negeri Kota Semarang. *IJTIMAIAH: Journal of Social Science Teaching*, 1(1), 16–27.
- Lassi, Z. S., Neideck, E. G., Aylward, B. M., Andraweera, P. H., & Meherali, S. (2022). Participatory action research for adolescent sexual and reproductive health: A scoping review. *Sexes*, 3(1), 189–208. <https://doi.org/10.3390/sexes3010015>
- Lawson, A., & Beckett, A. E. (2020). The social and human rights models of disability: Towards a complementarity thesis. *The International Journal of Human Rights*, 25(2), 348–379. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533>
- Meherali, S., Munro, S., Puinean, G., Salami, B., Wong, J. P. H., Vandermorris, A., & Scott, S. D. (2023). Co-designing a sexual health app with immigrant adolescents: Protocol for a qualitative community-based participatory action research study. *JMIR Research Protocols*, 12, e45389. <https://doi.org/10.2196/45389>
- Meherali, S., Rehmani, A. I., & Ahmad, M. (2025). Adolescent voices in action—Co-designing digital sexual and reproductive health knowledge translation interventions: Community-based participatory action project. *JMIR Human Factors*, 12, e71148. <https://doi.org/10.2196/71148>
- PKBI Daerah Riau, & SLB Kasih Ibu Pekanbaru. (2025). Perjanjian kerja sama tentang peningkatan dan pengembangan edukasi kesehatan reproduksi dan kesehatan mental (Nomor 1577/AK4.01/XII/2025).
- Puspito, H., Listyaningrum, T. H., & Astuti, R. (2023). Kebijakan kesehatan reproduksi remaja penyandang disabilitas. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1(11), 158–165.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Gomez, S. C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K. A., Snell, M. E., Spreat, S., Tassé, M. J., Thompson, J. R., Verdugo-Alonso, M. A., Wehmeyer, M. L., & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports* (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- Semathong, S. (2023). Participatory action research to develop the teachers on classroom action research. *Shanlax International Journal of Education*, 11(3), 29–36. <https://doi.org/10.34293/education.v11i3.6118>
- Soto-Ponce, B., Garcia-Ramirez, M., & Jiménez, L. (2023). Romani girls matter: Developing a participatory action research protocol for reproductive justice. *Healthcare*, 11(5), Article 755. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050755>
- Tanabe, M., Pearce, E., & Krause, S. K. (2018). “Nothing about us, without us”: Conducting participatory action research among and with persons with disabilities. *Research for All*, 2(2), 241–255. <https://doi.org/10.18546/RFA.02.2.06>
- Thomas, E., Benjamin-Thomas, T. E., Sithambaram, A., Shankar, J., & Chen, S. P. (2024). Participatory action research among people with serious mental illness: A scoping review. *Qualitative Health Research*, 34(1–2), 3–19. <https://doi.org/10.1177/10497323231208111>
- Valdez, E. S., Valdez, L., Gorry, E., Chan, J., Dixon, S., Fisher, T., & Gubrium, A. (2023). Mind the gaps: The need for inclusion of male-identified voices in adolescent sexual and reproductive health. *American Journal of Men’s Health*, 17(3), 15579883231181570. <https://doi.org/10.1177/15579883231181570>
- Vandermorris, A., Wigle, J., Tam, M., Peresin, J., Dalal, S., Kwong, I., & Harrison, M. E. (2025). Application of youth-led participatory action research to examining adolescent sexual and reproductive health and rights in Ontario: What can we learn? *Health Promotion Practice*, 26(5), 913–925. <https://doi.org/10.1177/15248399241298836>
- Wilson, H., Irvine, K., Alexander, R. T., & Mengoni, S. E. (2026). Easy read health information for people with intellectual disabilities: A systematic review of the evidence. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 39(1), e70195. <https://doi.org/10.1111/jar.70195>
- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>