



Edukasi Seks Berbasis Keluarga untuk Penguatan Perlindungan Diri Anak Berkebutuhan Khusus

Mela Novaliska Panjaitan^{1*}, Ayu Winda Rizky²

^{1*,2}Program Studi Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen Sukma, Medan, Indonesia

E-Mail: ^{1*}melanova.panjaitan@gmail.com, ²aywrzky.ky@gmail.com

Korespondensi: melanova.panjaitan@gmail.com

Diajukan: 20-05-2026; Direvisi: 12-07-2026; Diterima: 30-07-2026; Diterbitkan: Agustus 2026

Abstrak - Anak berkebutuhan khusus menghadapi kerentanan lebih tinggi terhadap kekerasan seksual karena keterbatasan dalam memahami situasi sosial, mengomunikasikan pengalaman, dan menetapkan batas tubuh. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat kapasitas orang tua dalam memberikan pendidikan seks berbasis keluarga sebagai bagian dari perlindungan diri anak. Program dilaksanakan melalui kolaborasi internasional di sekolah luar biasa dengan pendekatan edukatif-partisipatif. Tahapan kegiatan mencakup identifikasi kebutuhan, penyusunan materi adaptif, presentasi, diskusi, tanya jawab, evaluasi formatif melalui observasi partisipasi, serta perumusan tindak lanjut. Materi utama meliputi pengenalan bagian tubuh pribadi, batas tubuh, sentuhan aman dan tidak aman, komunikasi terbuka, keterampilan menolak, menjauh, dan melapor, serta pencegahan kekerasan seksual. Hasil evaluasi kualitatif menunjukkan bahwa peserta terlibat aktif dalam diskusi, mampu menghubungkan materi dengan situasi pengasuhan sehari-hari, dan menunjukkan kesadaran yang lebih kuat mengenai tanggung jawab keluarga dalam membangun perilaku protektif anak. Program juga memperluas jejaring antarlembaga dan memperkuat orientasi layanan yang inklusif. Keterbatasan kegiatan terletak pada belum digunakannya pengukuran pra dan pasca-edukasi serta belum tersedianya pemantauan perubahan perilaku secara longitudinal. Oleh sebab itu, tindak lanjut diarahkan pada kelas pengasuhan berkala, modul visual yang adaptif, protokol komunikasi sekolah-keluarga, dan evaluasi terstandar.

Kata Kunci: Anak Berkebutuhan Khusus; Batas Tubuh; Pendidikan Seks; Perlindungan Diri; Peran Orang Tua.

Abstract - Children with special needs face a heightened risk of sexual violence because they may experience limitations in interpreting social situations, communicating experiences, and establishing bodily boundaries. This community service program aimed to strengthen parents' capacity to provide family-based sexuality education as a component of children's self-protection. The program was implemented through an international collaboration at a special education school using an educational and participatory approach. Its stages included needs identification, preparation of adaptive materials, presentation, discussion, question-and-answer sessions, formative evaluation through participation observation, and follow-up planning. Core topics covered private body parts, body boundaries, safe and unsafe touch, open communication, the skills to refuse, move away, and report, and the prevention of sexual violence. Qualitative evaluation indicated that participants actively engaged in discussion, related the content to everyday parenting situations, and demonstrated stronger awareness of the family's responsibility for developing children's protective behavior. The activity also expanded inter-institutional networks and reinforced an inclusive service orientation. The main limitations were the absence of standardized pre- and post-education measurements and the lack of longitudinal monitoring of behavioral change. Follow-up actions should therefore include periodic parenting classes, adaptive visual modules, school-family communication protocols, and standardized evaluation instruments to improve program sustainability and accountability.

Keywords: Body Boundaries; Children With Special Needs; Parental Role; Self-Protection; Sexuality Education.

1. PENDAHULUAN

Perlindungan anak merupakan tanggung jawab bersama antara keluarga, sekolah, masyarakat, dan negara. Tanggung jawab tersebut menjadi semakin penting ketika anak memiliki kebutuhan khusus yang memengaruhi kemampuan kognitif, komunikasi, interaksi sosial, sensorik, atau pengendalian perilaku. Anak dapat mengalami kesulitan menafsirkan niat orang lain, menyebutkan bagian tubuh secara tepat, memahami privasi, atau menceritakan pengalaman yang membuatnya tidak nyaman. Meta-analisis global menunjukkan bahwa anak penyandang disabilitas menghadapi risiko kekerasan yang lebih tinggi dibandingkan anak tanpa disabilitas [2]. Kerentanan ini menuntut intervensi preventif yang tidak berhenti pada pengawasan orang dewasa, tetapi juga membangun keterampilan perlindungan diri yang dapat dipahami dan dipraktikkan anak sesuai kapasitasnya.

Pendidikan seks dalam konteks pengasuhan anak bukanlah pemberian informasi seksual secara prematur. Substansinya meliputi pengenalan tubuh, identitas dan privasi, batas interaksi, sentuhan yang aman dan tidak aman, persetujuan, kebersihan diri, perubahan perkembangan, serta langkah mencari pertolongan. Pada anak berkebutuhan khusus, isi tersebut perlu disampaikan secara konkret, berulang, konsisten, dan menggunakan bahasa atau media yang sesuai dengan profil belajar anak. Tinjauan sistematis Paulauskaite dkk. menemukan bahwa pendidikan relasi dan



seksualitas bagi peserta didik dengan disabilitas intelektual dapat memperbaiki pengetahuan, keterampilan sosial, dan pemahaman keselamatan, meskipun kualitas desain dan konsistensi program masih bervariasi [3]. Artinya, materi yang benar saja belum cukup; keberhasilan juga bergantung pada cara penyampaian dan kesinambungan pembelajaran.

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dapat menghubungkan materi perlindungan diri dengan rutinitas anak. Orang tua mengetahui pola komunikasi, pemicu perilaku, tingkat kemandirian, dan respons anak terhadap instruksi. Namun, banyak orang tua belum memperoleh panduan yang memadai. Studi kualitatif Schmidt dkk. menunjukkan bahwa praktik pendidikan seks bagi individu dengan disabilitas intelektual dan perkembangan sering terhambat oleh keterbatasan sumber daya, pelatihan, dan kejelasan tanggung jawab antarpending [4]. Penelitian Saini dkk. juga memperlihatkan perlunya peningkatan kesadaran orang tua mengenai pendidikan kesehatan seksual bagi individu dengan disabilitas intelektual [5]. Hambatan tersebut dapat bertambah ketika seksualitas dipersepsikan sebagai topik tabu, sehingga pembicaraan baru dimulai setelah muncul masalah.

Perspektif orang tua dan anak perlu ditempatkan sebagai dasar penyusunan program. Colarossi dkk. menemukan bahwa keluarga menginginkan pendidikan kesehatan seksual yang aman, konkret, dan disesuaikan dengan kebutuhan individu, sedangkan peserta didik membutuhkan ruang untuk memahami relasi, pilihan, dan keselamatan diri [6]. Dalam konteks Indonesia, Pandia dkk. melaporkan bahwa orang tua, guru, dan pengasuh mengakui pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas intelektual, tetapi masih menghadapi tantangan dalam kesiapan materi dan strategi penyampaian [7]. Kajian Nurhikma menegaskan bahwa pendidikan seksual bagi anak berkebutuhan khusus perlu melibatkan keluarga, sekolah, media visual, pengulangan, dan penyesuaian berdasarkan karakteristik disabilitas [12]. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan kebutuhan akan program yang tidak hanya memberi ceramah umum, tetapi membekali orang tua dengan contoh komunikasi yang langsung dapat digunakan.

Kesiapan pendidik dan budaya juga memengaruhi pelaksanaan. Jeyachandran dkk. menunjukkan bahwa pendidik khusus menghadapi kekhawatiran terkait sensitivitas topik, dukungan institusi, dan keterbatasan kompetensi ketika memberikan pendidikan kesehatan dan keselamatan seksual [8]. Lam dkk. menjelaskan bahwa norma budaya dapat membatasi keterbukaan pembahasan, padahal penghindaran justru berpotensi membuat individu tidak memiliki kosakata dan strategi ketika menghadapi situasi berisiko [9]. Tinjauan Solehati dkk. mengenai pencegahan kekerasan seksual pada anak menempatkan edukasi, komunikasi keluarga, pelatihan keterampilan, dan dukungan lingkungan sebagai komponen preventif yang saling melengkapi [10]. Dengan demikian, intervensi yang efektif perlu mengubah persepsi bahwa pendidikan seks identik dengan pembahasan biologis, menjadi pembelajaran keselamatan dan penghormatan terhadap martabat anak.

Laporan pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa orang tua anak berkebutuhan khusus di lingkungan sasaran memerlukan penguatan pemahaman mengenai pengenalan bagian tubuh pribadi, batas tubuh, komunikasi terbuka, dan pencegahan pelecehan seksual [1]. Menjawab kebutuhan tersebut, STIM Sukma Medan berpartisipasi dalam Community Service Responsibility Internasional yang diinisiasi Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia bersama berbagai perguruan tinggi swasta di Sumatera Utara dan Universiti Sains Malaysia. Kegiatan dilaksanakan pada 11 Juni 2026 di SLB Negeri Pembina Tingkat Provinsi Sumatera Utara. Kontribusi STIM Sukma Medan difokuskan pada edukasi bagi orang tua/wali sebagai pihak yang paling dekat dengan rutinitas anak.

Kebaruan program terletak pada penerjemahan bukti ilmiah mengenai pendidikan seks dan perlindungan diri ke dalam edukasi berbasis keluarga yang praktis, singkat, dan partisipatif dalam ekosistem kolaborasi lintas institusi. Berbeda dengan penelitian eksperimental yang menilai perubahan skor pengetahuan atau program sekolah berjangka panjang, kegiatan ini berorientasi pada penguatan kapasitas awal orang tua dan pembentukan komitmen tindak lanjut. Evaluasi dilakukan secara formatif melalui observasi keterlibatan, pertanyaan, dan refleksi peserta; oleh karena itu, hasilnya dipahami sebagai indikasi penerimaan dan pemahaman awal, bukan bukti kausal perubahan perilaku. Posisi ini penting agar klaim luaran tetap proporsional dan dapat menjadi dasar perbaikan program berikutnya.

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan literasi orang tua mengenai pendidikan seks yang sesuai bagi anak berkebutuhan khusus, memperkuat kemampuan komunikasi keluarga tentang tubuh dan keselamatan, mengenalkan strategi sederhana untuk menolak, menjauh, dan melapor, serta mendorong terbentuknya dukungan kolaboratif antara perguruan tinggi, sekolah, dan keluarga. Artikel ini mendeskripsikan tahapan pelaksanaan, hasil evaluasi kualitatif, relevansi program terhadap literatur mutakhir, keterbatasan, dan rancangan tindak lanjut agar edukasi dapat berkembang dari kegiatan satu kali menjadi pendampingan yang lebih berkelanjutan.

Tabel 1. Peta Kajian Terkini dan Posisi Program Pengabdian

Kajian	Fokus dan Temuan Relevan	Implikasi terhadap Program
Fang dkk. [2]	Risiko kekerasan pada anak penyandang disabilitas lebih tinggi; perlindungan perlu dirancang secara spesifik.	Menempatkan keselamatan tubuh sebagai kebutuhan mendesak, bukan materi tambahan.
Paulauskaite dkk. [3]	Pendidikan relasi dan seksualitas berpotensi memperbaiki pengetahuan dan keterampilan, tetapi program sangat beragam.	Materi disusun konkret, bertahap, dan perlu ditindaklanjuti secara berulang.



Kajian	Fokus dan Temuan Relevan	Implikasi terhadap Program
Schmidt dkk. [4]	Pelaksana menghadapi keterbatasan pelatihan, sumber, dan pembagian peran.	Orang tua diberi panduan praktis dan sekolah didorong membangun dukungan bersama.
Colarossi dkk. [6]	Orang tua dan anak membutuhkan pendidikan yang aman, individual, dan relevan dengan kehidupan nyata.	Diskusi menggunakan contoh pengasuhan dan memberi ruang pertanyaan kontekstual.
Pandia dkk. [7]	Di Indonesia, kebutuhan diakui tetapi kesiapan materi dan strategi masih belum merata.	Program memprioritaskan bahasa sederhana, media visual, dan konsistensi pesan keluarga-sekolah.
Lam dkk. [9]	Norma budaya dan tabu dapat menghambat keterbukaan pendidikan seks.	Pendidikan dibingkai sebagai perlindungan diri, privasi, dan penghormatan terhadap anak.

2. METODOLOGI

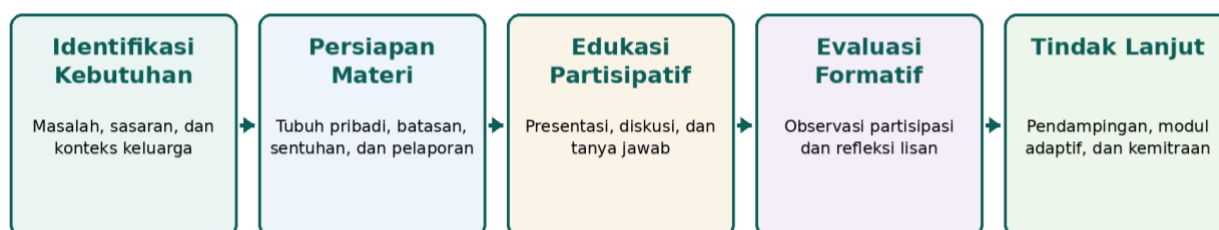
2.1 Desain, Waktu, dan Sasaran Kegiatan

Kegiatan menggunakan desain pengabdian edukatif-partisipatif dengan evaluasi deskriptif kualitatif. Desain ini dipilih karena tujuan utama program adalah membangun pemahaman awal, membuka ruang komunikasi, dan menghasilkan rencana tindak lanjut, bukan menguji efektivitas intervensi secara eksperimental. Kegiatan dilaksanakan pada Kamis, 11 Juni 2026 pukul 09.00-14.00 WIB di SLB Negeri Pembina Tingkat Provinsi Sumatera Utara. Sasaran utama sesi STIM Sukma Medan adalah orang tua atau wali anak berkebutuhan khusus yang hadir dalam rangkaian kegiatan. Tim institusi terdiri atas 14 dosen yang bertugas sebagai delegasi, narasumber, fasilitator, dokumentasi, dan pendukung koordinasi [1].

Program merupakan bagian dari CSR Internasional yang melibatkan APTISI, perguruan tinggi swasta di Sumatera Utara, Universiti Sains Malaysia, dan pihak sekolah. Setiap institusi memberikan layanan sesuai kompetensinya. Dalam konteks artikel ini, unit analisis kegiatan adalah proses edukasi pendidikan seks dan perlindungan diri yang dibawa STIM Sukma Medan. Informasi kegiatan bersumber dari laporan pelaksanaan, catatan observasi, dokumentasi, dan rangkuman diskusi. Data identitas pribadi peserta tidak dihimpun untuk publikasi, sehingga pemaparan hasil difokuskan pada proses, pola respons, dan luaran program secara agregat.

2.2 Tahapan Pelaksanaan

Pelaksanaan disusun dalam lima tahap yang saling berkaitan: identifikasi kebutuhan, persiapan materi, edukasi partisipatif, evaluasi formatif, dan tindak lanjut. Urutan tersebut digunakan agar materi tidak berhenti sebagai penyampaian informasi, melainkan diarahkan pada keterampilan pengasuhan yang dapat dipraktikkan. Alur kegiatan ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Edukasi Berbasis Keluarga

Tabel 2. Tahapan, Aktivitas, dan Luaran Kegiatan

Tahap	Aktivitas Utama	Luaran yang Diharapkan
Identifikasi kebutuhan	Menelaah karakteristik sasaran, isu pengasuhan, kebutuhan perlindungan, dan konteks sekolah.	Ruang lingkup masalah dan tujuan edukasi yang relevan.
Persiapan	Koordinasi mitra, pembagian tugas, penyusunan materi, media presentasi, dan contoh komunikasi.	Materi adaptif, kesiapan narasumber, serta keselarasan teknis.
Pelaksanaan	Presentasi singkat, diskusi interaktif, tanya jawab, dan penguatan pesan inti.	Paparan pengetahuan serta latihan berpikir berbasis situasi sehari-hari.
Evaluasi formatif	Mengamati partisipasi, jenis pertanyaan, kemampuan mengulang konsep, dan refleksi peserta.	Gambaran penerimaan materi dan kebutuhan pendampingan lanjutan.



Tahap	Aktivitas Utama	Luaran yang Diharapkan
Tindak lanjut	Merumuskan rekomendasi kelas orang tua, modul visual, protokol komunikasi, dan evaluasi terstandar.	Arah keberlanjutan dan peningkatan mutu program.

2.3 Materi dan Strategi Edukasi

Materi disusun dengan prinsip konkret, fungsional, aman, dan dapat diulang di rumah. Konsep yang abstrak diterjemahkan menjadi kalimat pendek dan perilaku yang dapat diamati. Misalnya, pembahasan privasi tidak hanya menjelaskan definisi, tetapi juga mengajarkan bagian tubuh yang tertutup pakaian dalam, siapa yang boleh membantu dalam kondisi tertentu, dan bagaimana anak menyampaikan ketidaknyamanan. Strategi ini sejalan dengan kebutuhan pembelajaran individu dengan disabilitas intelektual dan perkembangan yang memerlukan konsistensi, pengulangan, serta contoh situasional [3], [14].

Metode penyampaian menggabungkan presentasi, dialog, tanya jawab, dan pembahasan skenario pengasuhan. Narasumber menekankan penggunaan istilah tubuh yang tepat, aturan sederhana, serta respons tiga langkah ketika anak menghadapi situasi tidak aman: menolak dengan tegas, menjauh menuju tempat aman, dan melapor kepada orang dewasa terpercaya. Orang tua juga diarahkan untuk merespons laporan anak dengan tenang, percaya pada pengalaman anak, memastikan keselamatan, dan mencari bantuan sesuai kebutuhan. Materi tidak diberikan sebagai daftar larangan semata karena pendekatan yang terlalu menakutkan berisiko membuat anak bingung atau enggan berkomunikasi.

Tabel 3. Materi Inti dan Sasaran Perilaku Pengasuhan

Materi	Pesan Utama	Praktik di Rumah
Tubuh dan privasi	Anak berhak mengenali tubuhnya dan bagian yang bersifat pribadi.	Gunakan nama bagian tubuh yang tepat dan aturan privasi yang konsisten.
Batas tubuh	Setiap orang memiliki batas; bantuan harus sesuai kebutuhan dan dilakukan secara aman.	Ajarkan kapan, mengapa, dan oleh siapa sentuhan bantuan dapat dilakukan.
Sentuhan aman/tidak aman	Rasa tidak nyaman, takut, terpaksa, atau diminta merahasiakan sentuhan harus dilaporkan.	Gunakan contoh konkret tanpa menyalahkan anak.
Menolak-men-jauh-melapor	Anak berlatih mengatakan tidak, menuju tempat aman, dan menemui orang terpercaya.	Lakukan pengulangan melalui permainan peran sederhana.
Komunikasi terbuka	Anak tidak dihukum ketika bertanya atau menceritakan pengalaman.	Dengarkan, validasi, dan gunakan pertanyaan terbuka yang tidak mengarahkan.
Jejaring perlindungan	Keluarga dan sekolah perlu memiliki pesan dan prosedur yang konsisten.	Tetapkan daftar orang terpercaya dan saluran pelaporan.

2.4 Evaluasi dan Analisis

Evaluasi dilakukan secara formatif melalui observasi terhadap perhatian peserta, partisipasi dalam diskusi, jenis pertanyaan yang disampaikan, respons terhadap contoh kasus, dan kemampuan peserta mengulang pesan kunci. Catatan kegiatan kemudian diringkas berdasarkan tema: pemahaman tubuh dan batas, komunikasi orang tua-anak, respons terhadap risiko, dan kebutuhan tindak lanjut. Dokumentasi foto digunakan untuk mengonfirmasi berlangsungnya kegiatan dan keterlibatan lintas institusi, bukan sebagai ukuran perubahan pengetahuan.

Interpretasi hasil menggunakan prinsip kehati-hatian. Karena tidak terdapat instrumen pra dan pasca-edukasi, kelompok pembanding, maupun pengukuran perilaku setelah kegiatan, artikel tidak menyatakan peningkatan yang bersifat statistik atau hubungan sebab-akibat. Istilah seperti 'penguatan pemahaman' digunakan untuk menggambarkan respons dan refleksi yang tampak selama kegiatan. Pendekatan ini menjaga akuntabilitas pelaporan sekaligus mengidentifikasi aspek yang perlu diperbaiki pada program berikutnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Edukasi dan Keterlibatan Peserta

Kegiatan terlaksana sesuai jadwal sebagai bagian dari rangkaian CSR Internasional. Kolaborasi lintas institusi memungkinkan peserta memperoleh layanan dan informasi dari bidang kompetensi yang berbeda, sedangkan sesi STIM Sukma Medan memusatkan perhatian pada pendidikan seks berbasis keluarga. Kehadiran 14 dosen sebagai delegasi institusi mendukung pembagian peran antara penyampaian materi, fasilitasi komunikasi, koordinasi, dan dokumentasi



[1]. Suasana kegiatan menunjukkan bahwa topik yang semula berpotensi dianggap sensitif dapat dibahas secara profesional ketika dibingkai sebagai keselamatan, hak atas tubuh, dan keterampilan pengasuhan.

Penyampaian materi dimulai dengan meluruskan persepsi tentang pendidikan seks. Narasumber menjelaskan bahwa orang tua tidak perlu menunggu anak memasuki masa remaja atau mengalami masalah. Pembelajaran dapat dimulai dari rutinitas dasar, seperti menyebut bagian tubuh, menutup pintu ketika berganti pakaian, meminta izin sebelum membantu, membedakan ruang publik dan privat, serta mengetahui orang yang dapat dipercaya. Penjelasan tersebut membantu memindahkan fokus dari kekhawatiran terhadap istilah 'seks' menuju tindakan perlindungan yang dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Diskusi interaktif memberi ruang bagi orang tua untuk menghubungkan materi dengan karakteristik anak. Beberapa isu yang mengemuka berkaitan dengan cara menyampaikan aturan kepada anak yang sulit memahami kalimat panjang, bagaimana merespons perilaku menyentuh tubuh di ruang publik, siapa yang boleh membantu kebersihan diri, dan bagaimana mengetahui perubahan perilaku yang perlu diwaspadai. Pertanyaan semacam ini menunjukkan bahwa kebutuhan keluarga bukan sekadar informasi umum, melainkan contoh respons yang spesifik dan tidak menghakimi. Narasumber menegaskan bahwa strategi harus disesuaikan dengan kemampuan komunikasi, tingkat kemandirian, sensitivitas sensorik, dan pengalaman anak.

Dokumentasi kegiatan pada Gambar 2 memperlihatkan keterlibatan peserta, penyampaian materi oleh narasumber, dan kehadiran tim pelaksana. Dokumentasi ini mendukung laporan bahwa proses edukasi berlangsung secara tatap muka dan partisipatif. Namun, foto tidak digunakan untuk menarik kesimpulan mengenai tingkat penguasaan materi; bukti hasil tetap didasarkan pada catatan interaksi dan refleksi selama sesi.



Gambar 2. Dokumentasi Peserta, Narasumber, dan Tim Pelaksana

3.2 Hasil Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif menunjukkan empat hasil utama. Pertama, peserta menerima pemaknaan pendidikan seks sebagai bagian dari perlindungan dan kemandirian, bukan semata-mata pembahasan biologis. Kedua, pertanyaan peserta berkembang dari 'kapan materi boleh diberikan' menuju 'bagaimana menyampaikannya sesuai kemampuan anak'. Pergeseran fokus tersebut mengindikasikan terbentuknya orientasi praktis. Ketiga, peserta dapat mengidentifikasi elemen dasar batas tubuh, sentuhan yang perlu diwaspadai, dan pentingnya daftar orang tepercaya. Keempat, diskusi menegaskan kebutuhan pendampingan yang lebih panjang karena keluarga menghadapi karakteristik anak dan konteks pengasuhan yang berbeda.

Hasil tersebut selaras dengan penelitian Saini dkk. yang menempatkan kesadaran orang tua sebagai prasyarat pendidikan kesehatan seksual [5]. Kesadaran tidak otomatis menjamin perubahan praktik, tetapi merupakan pintu masuk penting untuk mengurangi penghindaran topik. Temuan kegiatan juga sejalan dengan Colarossi dkk. bahwa keluarga membutuhkan materi yang konkret, aman, dan individual [6]. Ketika orang tua diberi contoh kalimat dan situasi, pembahasan menjadi lebih mudah diterjemahkan ke dalam rutinitas. Dalam konteks pengabdian, perubahan kualitas pertanyaan merupakan indikator proses yang berguna, walaupun belum dapat menggantikan pengukuran pengetahuan yang terstandar.

Tabel 4 merangkum hasil yang teramati dan batas interpretasinya. Penyajian batas interpretasi penting untuk membedakan luaran langsung kegiatan dengan dampak jangka panjang. Luaran langsung mencakup paparan materi, partisipasi, pemahaman awal, dan rencana tindak lanjut. Dampak seperti berkurangnya kekerasan, meningkatnya keterampilan anak, atau perubahan pola komunikasi keluarga memerlukan pemantauan lanjutan dan tidak dapat disimpulkan dari satu sesi edukasi.



Tabel 4. Ringkasan Hasil Evaluasi Formatif dan Batas Interpretasi

Indikator	Bukti Proses yang Teramati	Batas Interpretasi
Keterlibatan	Peserta mengikuti penyampaian, mengajukan pertanyaan, dan membahas pengalaman pengasuhan.	Menunjukkan penerimaan proses, bukan ukuran perubahan perilaku.
Pemahaman konsep	Peserta dapat mengulang pesan tentang tubuh pribadi, batas, orang terpercaya, dan pelaporan.	Belum diukur dengan tes terstandar.
Relevansi materi	Pertanyaan berkaitan dengan situasi nyata, kemampuan komunikasi, dan kebutuhan bantuan anak.	Kebutuhan individual masih memerlukan asesmen lebih rinci.
Kesiapan praktik	Peserta memperoleh contoh kalimat dan langkah menolak-men-jauh-melapor.	Penerapan di rumah belum dipantau secara longitudinal.
Keberlanjutan	Muncul kebutuhan modul, kelas lanjutan, dan koordinasi sekolah-keluarga.	Rencana memerlukan pembagian peran, jadwal, dan sumber daya.

3.3 Pendidikan Seks sebagai Keterampilan Perlindungan Diri

Pendidikan seks yang efektif bagi anak berkebutuhan khusus perlu berorientasi pada keterampilan, bukan hafalan. Anak mungkin mampu menyebut 'sentuhan tidak aman' tetapi belum dapat mengenalinya ketika situasi melibatkan orang yang dikenal, bantuan perawatan, hadiah, ancaman, atau permintaan merahasiakan sesuatu. Karena itu, orang tua perlu mengajarkan aturan yang cukup jelas tetapi tidak kaku. Contohnya, bantuan pada tubuh pribadi hanya diberikan ketika diperlukan, dijelaskan terlebih dahulu, dilakukan oleh orang yang berwenang atau dipercaya, dan tidak boleh disertai paksaan atau rahasia. Pendekatan ini membantu anak membedakan perawatan yang sah dengan tindakan yang melanggar batas.

Keterampilan menolak juga harus mempertimbangkan cara komunikasi anak. Bagi anak yang mampu berbicara, latihan dapat menggunakan kalimat singkat seperti 'tidak', 'berhenti', atau 'saya tidak suka'. Bagi anak dengan komunikasi terbatas, keluarga dapat menyepakati gestur, kartu visual, simbol, atau perangkat komunikasi alternatif. Kajian Oliveira dkk. menekankan pentingnya pendidikan yang adaptif, berulang, dan relevan dengan konteks individu dengan gangguan perkembangan intelektual [14]. Dengan demikian, standar keberhasilan tidak selalu berupa jawaban verbal; kemampuan menunjukkan penolakan, mencari orang terpercaya, atau menggunakan simbol juga merupakan hasil belajar yang bermakna.

Materi mengenai persetujuan perlu diberikan tanpa membebani anak dengan tanggung jawab atas kekerasan. Anak diajarkan bahwa ia berhak mengatakan tidak dan melapor, tetapi orang dewasa tetap bertanggung jawab menciptakan lingkungan aman. Tinjauan Devkota dkk. menunjukkan bahwa pendidikan relasi dan persetujuan bagi remaja dengan disabilitas intelektual perlu menggabungkan pengetahuan, keterampilan komunikasi, hak, dan dukungan sosial [15]. Pesan ini penting agar pendidikan perlindungan diri tidak berubah menjadi narasi yang menyalahkan korban karena dianggap tidak cukup menolak atau melapor.

Pendekatan berbasis keluarga juga memungkinkan pengulangan dalam situasi alami. Orang tua dapat melatih privasi ketika mandi dan berpakaian, meminta izin sebelum menyentuh, mempraktikkan cara mengetuk pintu, serta mengajak anak memilih orang terpercaya. Latihan singkat tetapi konsisten lebih mudah dipahami daripada percakapan panjang yang hanya dilakukan sekali. Pengulangan perlu disampaikan secara netral, bukan dengan ancaman, karena rasa takut berlebihan dapat menghambat anak bercerita. Anak perlu mengetahui bahwa pertanyaan dan laporan akan diterima tanpa hukuman.

3.4 Penguatan Peran Orang Tua dan Konsistensi Sekolah-Keluarga

Orang tua berperan sebagai penerjemah konsep karena mereka dapat menyesuaikan pesan dengan bahasa, kebiasaan, dan respons anak. Namun, tanggung jawab tidak boleh diletakkan pada keluarga seorang diri. Sekolah perlu menyediakan aturan privasi, prosedur bantuan perawatan, pengawasan, dokumentasi insiden, dan saluran pelaporan yang ramah disabilitas. Konsistensi sangat penting: aturan yang diajarkan di rumah akan kehilangan makna apabila praktik di sekolah berbeda atau orang dewasa tidak menghormati batas yang telah ditetapkan.

Temuan Hartini dkk. menunjukkan bahwa persoalan perilaku seksual pada remaja dengan disabilitas intelektual perlu dipahami melalui pendidikan dan dukungan yang sesuai, bukan hanya pelarangan [11]. Ketika perilaku terjadi di ruang publik, respons orang dewasa sebaiknya mengarahkan anak menuju tempat privat, menjelaskan aturan dengan singkat, dan mengajarkan perilaku pengganti. Reaksi mempermalukan atau menghukum dapat memperbesar kebingungan dan menutup komunikasi. Pembahasan dalam kegiatan membantu orang tua melihat bahwa pengasuhan protektif memerlukan kombinasi antara batas yang jelas dan penghormatan terhadap perkembangan anak.



Materi 'aturan pakaian dalam' atau aturan tubuh pribadi dapat menjadi alat bantu awal, tetapi tidak boleh digunakan secara mekanis. Studi Aini menunjukkan bahwa edukasi berbasis underwear rule dapat memperbaiki sikap pencegahan pada orang tua remaja dengan disabilitas intelektual [16]. Dalam praktik, aturan tersebut perlu dilengkapi dengan pengecualian yang aman untuk perawatan kesehatan atau bantuan kebersihan, penggunaan bahasa yang tidak menakutkan, dan mekanisme pelaporan. Hal ini mencegah anak menganggap semua bantuan sebagai ancaman atau sebaliknya menerima semua sentuhan dari orang yang dikenal.

Keterlibatan orang tua juga berhubungan dengan deteksi dini. Perubahan mendadak dalam tidur, emosi, perilaku, keengganan bertemu seseorang, regresi keterampilan, atau keluhan fisik dapat menjadi sinyal yang perlu diperhatikan, meskipun tidak selalu menunjukkan kekerasan. Orang tua dianjurkan mendengarkan tanpa pertanyaan yang mengarahkan, mencatat informasi penting, memastikan keselamatan, dan menghubungi tenaga profesional atau layanan perlindungan ketika terdapat dugaan. Edukasi satu sesi belum cukup untuk melatih seluruh proses tersebut; namun, pengenalan awal dapat mengurangi keraguan untuk mencari bantuan.

3.5 Metode Adaptif dan Peluang Pengembangan Program

Pengalaman pelaksanaan memperlihatkan bahwa metode partisipatif lebih sesuai daripada penyampaian satu arah. Pertanyaan peserta membuka variasi konteks yang tidak seluruhnya dapat diperkirakan pada tahap persiapan. Pada program lanjutan, skenario dapat dikembangkan berdasarkan rentang usia, jenis kebutuhan dukungan, kemampuan komunikasi, dan tingkat kemandirian. Media yang disarankan meliputi kartu visual, cerita sosial, video pendek, boneka atau gambar anatomi sederhana, serta lembar rutinitas. Penggunaan media harus memperhatikan martabat anak, menghindari stereotip, dan diuji keterpahamannya.

Bukti dari uji terkontrol Akgul dan Ergun menunjukkan bahwa pendidikan perlindungan tubuh yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan kekerasan seksual pada peserta didik dengan hambatan penglihatan [13]. Meskipun populasi dan desainnya berbeda dari kegiatan ini, hasil tersebut memberi arah bahwa program pengabdian berikutnya sebaiknya memiliki kurikulum terstruktur, metode yang sesuai jenis disabilitas, dan pengukuran sebelum-sesudah. Program dapat dibagi menjadi beberapa sesi: literasi orang tua, latihan komunikasi, simulasi respons, penyusunan rencana keselamatan keluarga, dan refleksi penerapan.

Kurikulum juga perlu menghindari pendekatan seragam. Bagi anak dengan hambatan penglihatan, materi harus mengandalkan deskripsi verbal, pengalaman taktil yang etis, dan orientasi ruang. Bagi anak dengan hambatan pendengaran, materi perlu menggunakan bahasa isyarat, visual jelas, dan memastikan istilah tubuh dipahami. Bagi anak autistik atau dengan disabilitas intelektual, cerita sosial, struktur, prediktabilitas, dan pengulangan dapat lebih efektif. Prinsip utamanya adalah aksesibilitas, bukan penyederhanaan berlebihan yang menghilangkan hak anak memperoleh informasi.

Selain modul, program memerlukan mekanisme supervisi. Orang tua dapat mengisi catatan singkat mengenai topik yang telah dibahas, respons anak, kesulitan, dan kebutuhan bantuan. Guru dapat menggunakan daftar indikator yang sama agar perkembangan keterampilan dipantau secara konsisten. Pertemuan berkala sekolah-keluarga dapat mengevaluasi apakah anak mampu menyebut bagian tubuh, memahami privat-publik, menggunakan respons penolakan, dan mengenali orang tepercaya. Data tersebut harus disimpan dengan prinsip kerahasiaan dan digunakan untuk dukungan, bukan pelabelan.

3.6 Kolaborasi, Inklusivitas, dan Keberlanjutan

Kolaborasi APTISI, perguruan tinggi, Universiti Sains Malaysia, dan SLB memperluas sumber daya serta memperlihatkan bahwa perlindungan anak berkebutuhan khusus membutuhkan perspektif multidisipliner. Perguruan tinggi dapat menyediakan kajian, pengembangan media, pelatihan, dan evaluasi; sekolah memahami kebutuhan peserta didik dan rutinitas layanan; keluarga membawa pengalaman pengasuhan; sedangkan organisasi profesi dan layanan kesehatan dapat mendukung rujukan. Gambar 3 menunjukkan salah satu bentuk interaksi lintas institusi dalam rangkaian kegiatan.

Secara substantif, program selaras dengan pendidikan berkualitas dan inklusif karena memperluas akses keluarga terhadap informasi yang relevan; pengurangan kesenjangan karena memprioritaskan kelompok yang menghadapi hambatan akses; perlindungan dari kekerasan; dan kemitraan antarlembaga [1]. Keselarasan tersebut sebaiknya tidak berhenti pada pencantuman simbol tujuan pembangunan, tetapi diterjemahkan ke indikator program: jumlah keluarga yang didampingi, keterjangkauan materi, peningkatan skor pengetahuan, konsistensi penerapan, kesiapan prosedur pelaporan, dan keberlangsungan kemitraan.

Bagi perguruan tinggi, kegiatan memperkuat implementasi Tri Dharma dan membuka peluang integrasi antara pengabdian, penelitian, dan pembelajaran. Mahasiswa dapat dilibatkan secara terarah dalam pengembangan media atau pendampingan di bawah supervisi dosen, sementara dosen dapat menilai keterpahaman materi dan dampak program. Namun, keterlibatan tersebut harus mematuhi etika perlindungan anak, persetujuan orang tua, kerahasiaan, dan batas kompetensi. Program yang menyangkut pengalaman kekerasan tidak boleh ditangani sebagai latihan akademik tanpa prosedur rujukan profesional.



Gambar 3. Kolaborasi Lintas Institusi dalam Pelaksanaan Kegiatan

3.7 Keterbatasan dan Rencana Tindak Lanjut

Kegiatan memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data jumlah dan karakteristik rinci orang tua/wali pada sesi edukasi tidak terdokumentasi secara khusus dalam laporan unit, sehingga analisis tidak dapat membedakan kebutuhan berdasarkan usia anak, jenis disabilitas, atau pengalaman pengasuhan. Kedua, evaluasi belum menggunakan instrumen pra dan pasca-edukasi yang tervalidasi. Ketiga, durasi kegiatan singkat dan merupakan bagian dari acara kolaboratif yang lebih luas. Keempat, belum dilakukan pemantauan praktik di rumah atau perubahan keterampilan anak. Keterbatasan ini membuat hasil lebih tepat dibaca sebagai gambaran proses dan penerimaan awal.

Tindak lanjut yang direkomendasikan adalah membentuk kelas pengasuhan tiga hingga empat sesi, melakukan asesmen kebutuhan awal, menggunakan kuis atau skala pengetahuan yang sederhana dan aksesibel, serta menyusun modul visual yang dapat dibawa pulang. Evaluasi sebaiknya mencakup pengukuran segera setelah edukasi dan tindak lanjut satu hingga tiga bulan untuk menilai penerapan. Sekolah dan keluarga juga perlu menyepakati protokol keselamatan: definisi bantuan personal, daftar orang berwenang, cara mendokumentasikan perubahan perilaku, saluran pelaporan, dan rujukan ketika muncul dugaan kekerasan.

Program lanjutan dapat memakai model pelatih bagi pelatih agar guru dan perwakilan orang tua mampu memfasilitasi pengulangan materi. Perguruan tinggi bertugas menjaga kualitas isi, melatih fasilitator, dan mengevaluasi implementasi. Model ini lebih berkelanjutan daripada mengandalkan seminar satu kali. Keberhasilan bukan hanya diukur dari banyaknya peserta, tetapi dari keterpahaman materi, perubahan praktik komunikasi, keberadaan prosedur perlindungan, dan kemampuan anak menggunakan keterampilan sesuai kapasitasnya. Dengan pendekatan tersebut, kegiatan pengabdian dapat bergerak dari transfer informasi menuju penguatan sistem perlindungan yang nyata.

4. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi seks berbasis keluarga dalam rangka CSR Internasional berhasil dilaksanakan sebagai upaya awal untuk memperkuat perlindungan diri anak berkebutuhan khusus. Materi yang membahas tubuh pribadi, batas tubuh, sentuhan aman dan tidak aman, komunikasi terbuka, serta langkah menolak, menjauh, dan melapor dapat diterima ketika disampaikan dengan bahasa konkret dan dikaitkan dengan rutinitas pengasuhan. Evaluasi formatif memperlihatkan keterlibatan aktif, berkembangnya pertanyaan yang bersifat praktis, dan penguatan kesadaran peserta mengenai peran keluarga. Hasil tersebut mendukung pandangan bahwa pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus perlu dipahami sebagai pendidikan keselamatan, kemandirian, dan penghormatan terhadap hak anak, bukan sebagai topik yang harus dihindari karena dianggap sensitif. Kolaborasi perguruan tinggi, organisasi pendidikan tinggi, mitra internasional, sekolah, dan keluarga juga menjadi modal penting untuk memperluas akses terhadap materi yang inklusif. Meskipun demikian, program belum dapat membuktikan perubahan pengetahuan atau perilaku secara kuantitatif karena tidak menggunakan pengukuran pra dan pasca-edukasi serta belum melakukan pemantauan longitudinal. Oleh karena itu, hasil kegiatan harus diposisikan sebagai capaian proses dan dasar perancangan program yang lebih kuat. Pengembangan berikutnya perlu dilakukan melalui kelas pengasuhan berseri, modul visual yang adaptif, latihan situasional, protokol komunikasi sekolah-keluarga, instrumen evaluasi terstandar, dan jalur rujukan yang jelas. Keberlanjutan program akan lebih terjamin apabila setiap mitra memiliki peran yang terdefinisi dan indikator capaian yang dapat dipantau. Dengan perbaikan tersebut, pengabdian kepada masyarakat dapat memberi kontribusi yang lebih terukur dalam membangun lingkungan aman, inklusif, dan responsif terhadap kebutuhan anak berkebutuhan khusus.



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia Provinsi Sumatera Utara, Universiti Sains Malaysia, SLB Negeri Pembina Tingkat Provinsi Sumatera Utara, seluruh perguruan tinggi mitra, pimpinan STIM Sukma Medan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, tim dosen, panitia, orang tua/wali, dan seluruh pihak yang mendukung kegiatan sejak tahap koordinasi, pelaksanaan, dokumentasi, hingga evaluasi. Kontribusi para mitra memungkinkan edukasi dilaksanakan dalam suasana kolaboratif dan berorientasi pada perlindungan serta pemenuhan hak anak berkebutuhan khusus.

REFERENCES

- [1] Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIM Sukma Medan, Laporan Pengabdian kepada Masyarakat: Enhancing Self-Awareness and Personal Protection through Self-Management Development in Children with Disabilities. Medan, Indonesia, 2026.
- [2] Z. Fang, I. Cerna-Turoff, C. Zhang, M. Lu, J. M. Lachman, and J. Barlow, "Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis," *The Lancet Child & Adolescent Health*, vol. 6, no. 5, pp. 313-323, 2022, doi: 10.1016/S2352-4642(22)00033-5.
- [3] L. Paulauskaite, C. Rivas, A. Paris, and V. Totsika, "A systematic review of relationships and sex education outcomes for students with intellectual disability reported in the international literature," *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 66, no. 7, pp. 577-616, 2022, doi: 10.1111/jir.12952.
- [4] E. K. Schmidt, B. N. Hand, S. Havercamp, C. Sommerich, L. Weaver, and A. Darragh, "Sex education practices for people with intellectual and developmental disabilities: A qualitative study," *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 75, no. 3, Art. no. 7503180060, 2021, doi: 10.5014/ajot.2020.044859.
- [5] R. Saini, W. Ahmad, and Nazli, "Awareness among parents of individuals with intellectual disability about sexual health education," *Industrial Psychiatry Journal*, vol. 30, pp. 224-229, 2021, doi: 10.4103/ipj.ipj_74_21.
- [6] L. Colarossi et al., "Youth and parent perspectives on sexual health education for people with intellectual disabilities," *Sexuality and Disability*, vol. 41, pp. 619-641, 2023, doi: 10.1007/s11195-023-09805-y.
- [7] W. S. S. Pandia, Y. Widyawati, P. Handayani, and E. Sutanto, "The reproductive health education to adolescents with intellectual disabilities: Perspectives of parents, teachers, and caregivers," *AMCA Journal of Education and Behavioral Change*, vol. 4, no. 1, pp. 17-24, 2024, doi: 10.51773/ajeb.v4i1.328.
- [8] V. Jeyachandran, S. P. D. Ranjelin, and A. Kumar, "Sexual health and safety of adolescents with intellectual disability: Challenges and concerns among special educators in India," *Journal of Intellectual Disabilities*, vol. 28, no. 1, pp. 104-117, 2024, doi: 10.1177/17446295221136224.
- [9] A. Lam, M. K. Yau, R. C. Franklin, and P. A. Leggat, "Challenges in the delivery of sex education for people with intellectual disabilities: A Chinese cultural-contextual analysis," *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, vol. 35, no. 6, pp. 1370-1379, 2022, doi: 10.1111/jar.13025.
- [10] T. Solehati, A. R. Fikri, C. E. Kosasih, Y. Hermayanti, and H. S. Mediani, "The current preventing of child sexual abuse: A scoping review," *Social Sciences*, vol. 11, no. 11, Art. no. 508, 2022, doi: 10.3390/socsci11110508.
- [11] S. Hartini, A. N. Chamidah, and E. S. Herini, "Sexual behavior problems in adolescents with intellectual disabilities: A systematic review," *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, vol. 9, no. F, pp. 163-170, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.6016.
- [12] A. Nurhikma, "Sexual education for children with special needs in Indonesia: A literature review," *JP (Jurnal Pendidikan): Teori dan Praktik*, vol. 9, no. 1, pp. 88-104, 2024, doi: 10.26740/jp.v9n1.p88-104.
- [13] E. Akgul and A. Ergun, "The effect of nurse-led body protection education on the sexual abuse knowledge levels of students with visual impairments: A randomized controlled trial," *BMC Pediatrics*, vol. 25, Art. no. 887, 2025, doi: 10.1186/s12887-025-06131-4.
- [14] C. Oliveira, S. Ozorio, V. Gomes, S. Araújo, and J. Lopes, "Sex education for individuals with intellectual development disorder (IDD): A scoping review," *Education Sciences*, vol. 15, no. 6, Art. no. 685, 2025, doi: 10.3390/educsci15060685.
- [15] A. Devkota, F. Robards, and I. Zablotska-Manos, "Relationships and consent education for adolescents with intellectual disability: A scoping review," *Youth*, vol. 5, no. 1, Art. no. 22, 2025, doi: 10.3390/youth5010022.
- [16] R. N. Aini, "'Underwear rule' in improving sexual abuse prevention attitudes among parents of adolescents with intellectual disabilities," *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, vol. 18, no. 2, pp. 223-240, 2023, doi: 10.21580/sa.v18i2.18730.