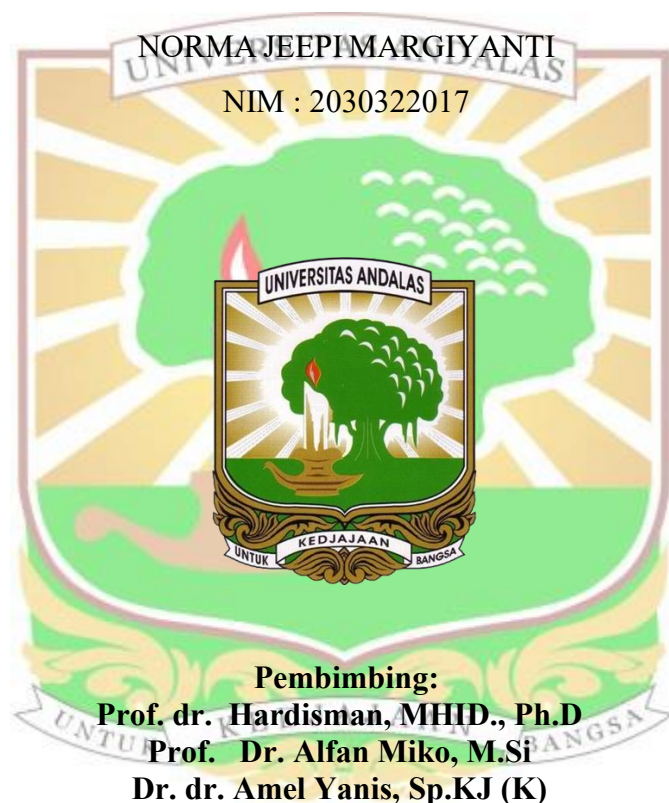


**PENGEMBANGAN MODEL JEEPI (*JOURNEY OF
EMPOWERMENT, EDUCATION AND PUBERTY INCLUSION*)
BAGI REMAJA DISABILITAS INTELEKTUAL
RINGAN DAN SEDANG**

Disertasi



**PROGRAM STUDI
KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM DOKTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2026**

ABSTRAK

PENGEMBANGAN MODEL JEEPI (*JOURNEY OF EMPOWERMENT, EDUCATION AND PUBERTY INCLUSION*) BAGI REMAJA DISABILITAS INTELEKTUAL RINGAN DAN SEDANG

NORMA JEEPI MARGIYANTI

Keterbatasan fungsi intelektual dan kemampuan adaptif pada remaja disabilitas intelektual menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam memahami perubahan yang terjadi selama pubertas dan menerapkan perilaku kesehatan secara mandiri. Kondisi ini menjadikan remaja disabilitas intelektual sebagai kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan reproduksi, kekerasan seksual, dan ketergantungan jangka panjang terhadap pengasuh. Penelitian ini bertujuan mengembangkan Model JEEPI bagi remaja disabilitas intelektual ringan dan sedang.

Penelitian ini menggunakan metode *mixed method* dengan desain *exploratory sequential research* yang dilaksanakan dalam 5 (lima) tahapan. Tahap 1 *Analysis* dengan metode kualitatif dan dilanjutkan dengan metode kuantitatif. Tahap 2 *Design* mendesain model, tahap 3 *Develop* membangun model dan modul bagi orang tua & modul bagi remaja. Tahap 4 *Implementation* implementasi modul pada remaja disabilitas intelektual. Tahap 5 *Evaluation* evaluasi implementasi model.

Hasil penelitian studi kualitatif bahwa remaja disabilitas intelektual mengalami berbagai keterbatasan dalam menghadapi masa pubertas yang meliputi: Pengetahuan pubertas, Ketergantungan dalam perawatan diri, Kesulitan memahami batasan sosial dan seksual, Hambatan komunikasi, dan Peran orang tua yang belum maksimal. Untuk mengeneralisasi temuan tersebut dilanjutkan dengan metode kuantitatif di dapatkan hasil analisis *chisquare* variabel yang memiliki hubungan yakni pengetahuan ($p: 0,036$), kemampuan merawat diri ($p: 0,007$), status kesehatan ($p: 0,050$), peran orang tua ($p: 0,006$) dan peran tenaga kesehatan ($p: 0,014$). Hasil implementasi Model JEEPI bagi remaja disabilitas intelektual ringan dan sedang menunjukkan bahwa seluruh variabel mengalami peningkatan setelah intervensi dibuktikan dengan skor pretest dan posttest pada variabel pengetahuan ($p\text{-value: } 0,007$) kemampuan merawat diri ($p\text{-value: } 0,011$), peran orang tua ($p\text{-value: } 0,018$) dan perilaku pubertas sehat ($p\text{-value: } 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa modul pubertas sehat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja disabilitas intelektual.

Kata Kunci: Model JEEPI, Remaja, Disabilitas Intelektual, Pubertas Sehat

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF JEEPI (JOURNEY OF EMPOWERMENT, EDUCATION AND PUBERTY INCLUSION) MODEL FOR ADOLESCENTS WITH MILD AND MODERATE INTELLECTUAL DISABILITIES

NORMA JEEPI MARGIYANTI

Limitations in intellectual functioning and adaptive abilities among adolescents with intellectual disabilities make it difficult for them to understand the changes that occur during puberty and to independently practice healthy behaviors. This condition places adolescents with intellectual disabilities among vulnerable groups at risk of experiencing various reproductive health problems, sexual violence, and long-term dependence on caregivers. This study aims to develop a healthy puberty model for adolescents with mild and moderate intellectual disabilities.

This study employed a mixed-method approach with an exploratory sequential research design conducted in five stages. Stage 1, Analysis, used qualitative methods followed by quantitative methods. Stage 2, Design, focused on designing the model. Stage 3, Develop, involved constructing the model and developing modules for parents and adolescents. Stage 4, Implementation, applied the modules to adolescents with intellectual disabilities. Stage 5, Evaluation, assessed the implementation outcomes.

The qualitative findings revealed that adolescents with intellectual disabilities experienced various limitations during puberty, including lack of puberty knowledge, dependency in self-care, difficulty understanding social and sexual boundaries, communication barriers, and suboptimal parental roles. To generalize these findings, quantitative analysis using Chi-square tests identified significant relationships between healthy puberty and knowledge ($p=0.036$), self-care ability ($p=0.007$), health status ($p=0.050$), parental role ($p=0.006$), and healthcare workers' role ($p=0.014$).

The implementation of the healthy puberty model showed improvement in all variables after intervention, as evidenced by pretest and posttest scores in knowledge (p -value: 0.007), self-care ability (p -value: 0.011), parental role (p -value: 0.018) and healthy puberty behavior (p -value: 0.001). These findings indicate that the healthy puberty module is effective in improving knowledge, attitudes, and behaviors among adolescents with intellectual disabilities.

Keywords: Model JEEPI, Adolescents, Intellectual Disability, Healthy Puberty