



**GAMBARAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
BAGI REMAJA PENYANDANG CACAT DI SMPLB DAN SMALB TPA
BINTORO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**'Adillah
NIM 112110101118**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**GAMBARAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
BAGI REMAJA PENYANDANG CACAT DI SMPLB DAN SMALB TPA
BINTORO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**'Adiilah
NIM 112110101118**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sya'roni dan Ibunda Fahima tersayang.
2. Kakak dan adik-adik saya, Tsamrotul Fu'adah, Nabigh Abdul Jabbar, Mu'alimah, dan Achmad Waatsiq Abrar.
3. Guru-guru saya sejak taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi.
4. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sungguh, Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”

*(Quran Surat At-Tiin ayat 4)**



*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2012. *Al Qur'an dan Terjemahnya*. Jakarta: PT Sinergi Pustaka Indonesia.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ‘Adiilah

NIM : 112110101118

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 25 Mei 2015

Yang menyatakan,

‘Adiilah
NIM 112110101118

SKRIPSI

**GAMBARAN KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI
BAGI REMAJA PENYANDANG CACAT DI SMPLB DAN SMALB TPA
BINTORO KABUPATEN JEMBER**

Oleh

‘Adiilah
NIM 112110101118

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si.

Dosen Pembimbing Anggota : Ni'mal Baroya, S.KM, M.PH.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 12 Agustus 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 19560810 198303 1 003

Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes
NIP. 19820723 201012 1 003

Anggota,

Drs. Rijadi Budi Tjahjono
NIP. 19610320 199203 1 005

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember; ‘Adiilah; 112110101118; 2015; 134 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penyandang cacat termasuk orang yang aktif secara seksual dan memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang sama dengan mereka yang tidak menderita kecacatan. Kenyataannya, penyandang cacat memiliki banyak hambatan untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Hambatan tersebut muncul dari berbagai aspek seperti norma dan budaya yang membatasi, keterbatasan pelayanan, kurangnya alat bantu, lemahnya kemampuan komunikasi para petugas kesehatan, tidak tersedianya bangunan, marginalisasi dalam komunitas, buta huruf, keterbatasan pendidikan, serta ketidaksetaraan gender. Banyak remaja penyandang cacat yang tidak mendapatkan informasi kesehatan bahkan informasi dasar tentang bagaimana tubuh mereka berkembang dan berubah, dan karena mereka sering diajarkan untuk diam dan patuh, mereka sangat berisiko mendapat tindak kekerasan dan pelecehan seksual.

SMPLB dan SMALB A, B, C TPA Bintoro Kabupaten Jember merupakan salah satu sekolah luar biasa yang memiliki jumlah siswa paling banyak diantara semua sekolah luar biasa yang ada di Kabupaten Jember yakni sebanyak 36 siswa, belum mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi seperti ruang UKS dan ruang BK dan pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi yang belum memadai. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat juga belum tersedia, guru hanya memberikan pelajaran kesehatan jika hal tersebut tercantum pada bab tertentu di buku pelajaran mereka. Pelayanan konseling kesehatan reproduksi belum tersedia, bahkan belum ada tenaga khusus yang menangani pendidikan dan permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja penyandang cacat. UKS hanya bersifat sebagai tempat pelayanan kesehatan secara umum, tempat imunisasi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta bekerjasama dengan pihak puskesmas kecamatan jika ada program tertentu dari pemerintah. Akan tetapi hasil studi pendahuluan tersebut belum sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah yang dikeluarkan oleh Kemendikbud pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa standar fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi adalah terpenuhinya indikator sarana prasarana, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah 5 guru dari setiap sekolah dan 36 siswa remaja penyandang cacat. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer, pengambilan data

menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data tersebut selanjutnya diolah sesuai dengan kebutuhan peneliti dan disajikan dalam bentuk teks.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 87,1%, remaja penyandang tunanetra memiliki pengetahuan tinggi mengenai kesehatan reproduksi, 59,3% remaja tunarungu memiliki pengetahuan sedang dan 37,5% remaja tunagrahita memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi paling rendah. Remaja tunanetra yang menyatakan sikap positif terhadap kesehatan reproduksi sebesar 90%, remaja tunarungu memiliki sikap positif sekitar 55,3%, dan remaja tunagrahita memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi paling rendah yakni hanya 27,8%. Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang dimiliki oleh SMALB B sudah 90% sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah yang dikeluarkan oleh Kemendikbud, fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi SMPLB dan SMALB A sekitar 76,6%, fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi SMPLB B sekitar 63,2%, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang dimiliki SMALB C dan SMPLB C hanya 49,9% dan 43,2% yang sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah. Remaja tunanetra 98,5% menyatakan membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, 59,3% remaja tunarungu menyatakan membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, sedangkan remaja tunagrahita menyatakan membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi paling rendah yakni hanya sekitar 28,2%.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan pihak sekolah dapat mengidentifikasi kebutuhan kesehatan reproduksi siswa, mengupayakan adanya kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi untuk setiap jenis kecacatan, serta mampu mengupayakan tersedianya guru BK yang bisa memberikan konseling kesehatan reproduksi kepada siswa remaja penyandang cacat.

SUMMARY

Description of Reproductive Health Services Needs for Adolescents with Disabilities in Bintoro Disabled School Jember Regency; 'Adiilah; 112110101118; 2015; 134 pages; Department of Epidemiology and Biostatistics Population, Public Health Faculty of Jember University

Disabled persons are those who are sexually active and have the same reproductive health needs as those without disability. In fact, disabled person have a lot of barriers to access reproductive health services. These obstacles arise from various aspects such as cultural norms limitations, service limitations, lack of tools, lack of communication skill of staff (include family, caregivers, institutions, healthcare professionals), inaccessible buildings, marginalization in the community, illiteracy, lack of education, and gender inequality. Individuals with disabilities are less likely to receive sexuality education even basic information about how their bodies grow and change, and because they are often taught to be quiet and obedient, they are at risk for violence and sexual abuse.

Bintoro Disabled School type A, B, and C in Jember is one of the disabled school that has the number of students at most among all outstanding schools in Jember that as many as 36 students, do not have facilities to reproductive health services such as the infirmary and space for counseling and the provision of information on reproductive health is inadequate. Education on reproductive health for adolescents with disabilities are also not available, the teacher only give health education if it is listed on a specific chapter in their textbooks. Reproductive health counseling services are also not available, not even specialized personnel who handle reproductive health problems and education for adolescents with disabilities. School health unit merely as a public health service, where immunization, measurement of weight and height, as well as in collaboration with the district health center if there is a specific program of government. But the results of the preliminary study not appropriate with the Guidelines for the Implementation of UKS (School Health) in Schools issued by Ministry of Education and Culture in 2012 which stated that the standard of reproductive health care facility is the fulfillment of indicators of infrastructure, health education, health care, and fostering a healthy school environment.

This study aims to describe the needs of reproductive health services for adolescents with disabilities in Bintoro Disabled School Jember. This study used descriptive study with quantitative approach. Research subjects in this study were 5 teachers from each school and 36 adults with disabilities. The data used in this research is primary data, in collecting the data using interview method, observation and documentation. The data is then processed according to the needs of researchers and presented in the narration form.

The results showed that 87.1% of individuals with visual impairment have a high knowledge about reproductive health, 59.3% of adolescents with hearing impairment have a moderate knowledge and 37.5% of adolescents with mental

retardation have the lowest reproductive health knowledge. 90% of individuals with visual impairment expressed a positive attitude towards reproductive health, adolescents with hearing disabilities have a positive attitude about 55.3%, and adolescents with mental retardation have a positive attitude towards the lowest reproductive health which is only 27.8%. Reproductive health care facilities owned by SMALB B has 90% in accordance with the Guidelines for UKS (School Health Unit) in the School that released by KEMENDIKBUD, reproductive health care facilities of SMPLB A and SMALB A approximately 76.6%, reproductive health care facilities SMPLB B approximately 63.2%, whereas reproductive health care facilities owned SMPLB C and SMALB C only 49.9% and 43.2% in accordance with the Guidelines for UKS (School Health Unit) in the School. 98.5% stated that adolescents with blind disabilities in need of reproductive health services, 59.3% of adolescents with hearing impairment states require to reproductive health services, while adolescents with mental retardation states require the lowest reproductive health services which is only about 28.2%.

Based on these results the school is expected to be able to identify the reproductive health needs of students, seeking their reproductive health extracurricular activities for each type of disability, and be able to purvey of counseling teachers who can provide reproductive health counseling to adolescent students with disabilities.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si dan Ni'mal Baroya, S.KM, M.PH selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta selaku ketua penguji pada ujian skripsi ini;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
3. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku sekretaris penguji dan Drs. Rijadi Budi Tjahjono selaku anggota penguji pada ujian skripsi ini;
4. Keluarga besar SMPLB dan SMALB A, B, C TPA Bintoro Kabupaten Jember, semua guru serta siswa yang telah memberikan banyak kesempatan untuk berkaca tentang sebagian makna kehidupan dan berkenan menjadi responden dalam penelitian ini;
5. Kedua orang tuaku, Bapak (Sya'roni) dan Ibu (Fahima) atas segala bentuk kasih sayang serta untaian doa dalam kalam suci yang tidak pernah terputus;
6. Kakak dan adik-adikku, Tsamrotul Fu'adah, Nabigh Abdul Jabbar, Mu'alimah, dan Achmad Waatsiq Abrar, semoga kita semua bisa membanggakan dan membahagiakan kedua orang tua kita;
7. Semua guru-guru MI YKUI Maskumambang Dukun Gresik, SMPN 3 Mojokerto dan SMAN 2 Mojokerto, semua dosen FKM beserta staf yang

dengan senang hati memberikan ilmu yang semoga bermanfaat dan tidak lekang oleh waktu.

8. Teman-teman seperjuangan B-POP (Biostatistic and Population) 2011 FKM UNEJ Anisa, Aviv, Vita, Faradyta, Ichwan, Syukron, Meme, Edwin, Fike, Anggi, dan Yuni. Kalian bukan hanya sekedar teman, sahabat ataupun saudara. Kalian adalah kebaikan yang menyinari wajah, menyalakan cahaya jiwa, membuka pintu rizki, menguatkan tubuh dan menambah cinta dalam hati. Terus berjuang jangan menyerah dan jangan pernah lelah. Yakinlah bahwa Allah SWT selalu memberikan semangat, karena jarak kemenangan hanya berkisar antara kening dan sajadah;
9. Saudara-saudaraku UKM Seni PH-9 FKM UNEJ, LPMKM Sinvesta FKM UNEJ, dan UKM USEF Unit Universitas Jember yang telah banyak memberikan pengalaman, pelajaran hidup, wawasan, dan inspirasi dalam penulisan skripsi ini;
10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 25 Juni 2015
Penulis

‘Adiilah
NIM 112110101118

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	x
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penyandang Cacat	7
2.1.1 Pengertian Penyandang Cacat	7
2.1.2 Kategori Penyandang Cacat	7

2.1.3	Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Klasifikasi Penyandang Cacat.....	11
2.1.4	Peraturan Tentang Penyandang Cacat.....	13
2.2	Kesehatan Reproduksi Remaja	13
2.3	Teori Kebutuhan.....	15
2.4	Kerangka Teori.....	19
2.5	Kerangka Konseptual.....	20
BAB 3.	METODE PENELITIAN	22
3.1	Jenis Penelitian	22
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3	Penentuan Subjek Penelitian.....	22
3.4	Definisi Operasional	23
3.5	Sumber Data Penelitian	25
3.5.1	Data Primer	25
3.5.2	Data Sekunder	25
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Data.....	25
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	25
3.6.2	Alat Perolehan Data	26
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	26
3.7.1	Teknik Penyajian Data	26
3.7.2	Analisis Data	27
3.8	Alur Penelitian	28
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1	Hasil Penelitian	29
4.1.1	Karakteristik Responden	29
4.1.2	Pengetahuan Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi.....	31
4.1.2	Sikap Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi.....	33
4.1.2	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang tersedia di Sekolah.....	35

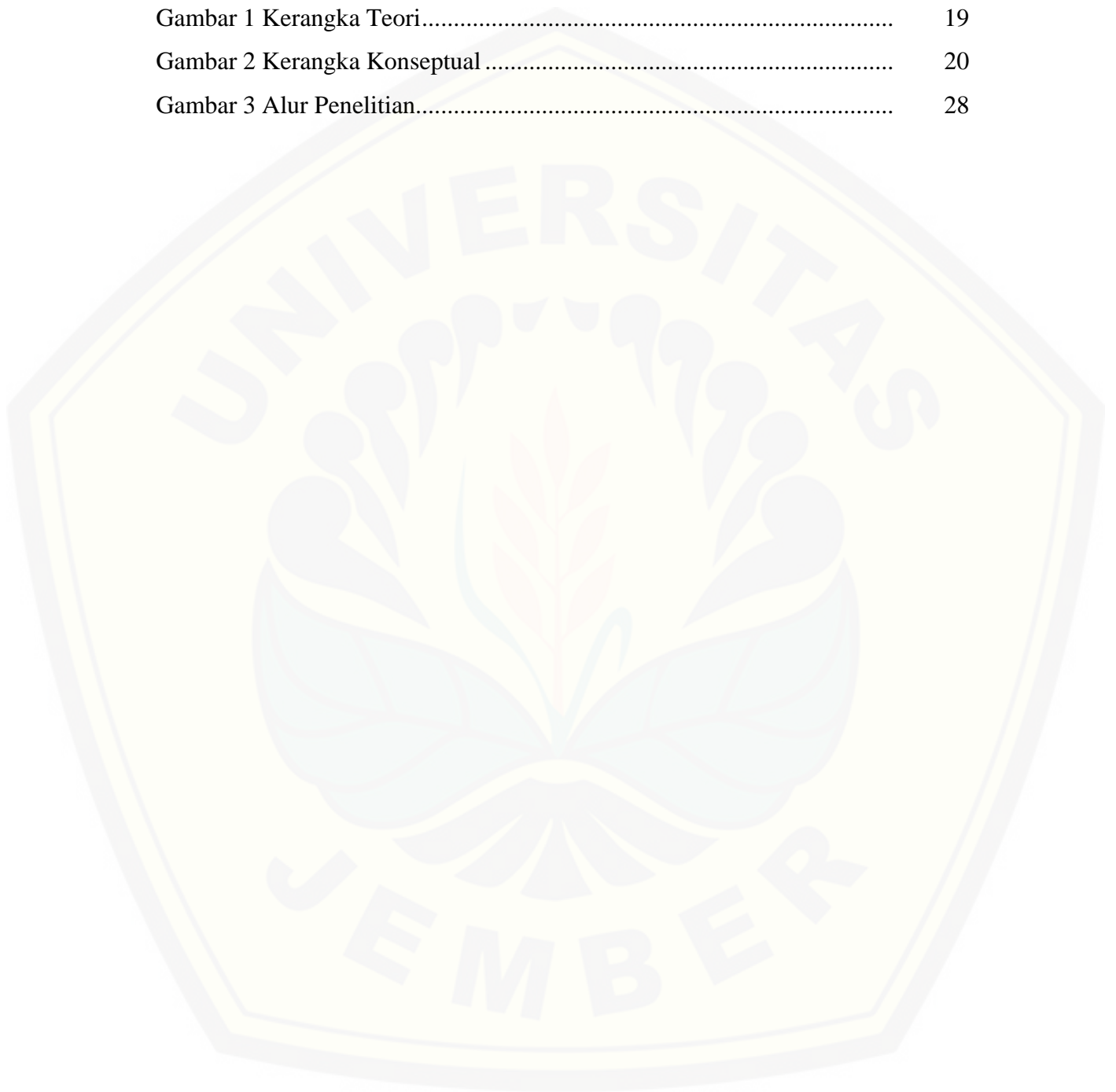
4.1.2	Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyanggah Cacat	38
4.2	Pembahasan	40
4.2.1	Karakteristik Responden	40
4.2.2	Pengetahuan Remaja Penyanggah Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi	44
4.2.3	Sikap Remaja Penyanggah Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi	46
4.2.4	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja yang tersedia di Sekolah	48
4.2.5	Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyanggah Cacat	51
BAB 5.	PENUTUP	55
5.1	Kesimpulan	55
5.2	Saran	56
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Identifikasi.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	29
Tabel 4.2 Perkembangan Reproduksi Sekunder Responden Laki-laki	30
Tabel 4.3 Perkembangan Reproduksi Sekunder Responden Perempuan.	31
Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden terhadap Kesehatan Reproduksi	32
Tabel 4.5 Distribusi Sikap Responden terhadap Kesehatan Reproduksi	33
Tabel 4.6 Indikator Sarana dan Prasarana	35
Tabel 4.7 Indikator Pendidikan Kesehatan.....	36
Tabel 4.8 Indikator Pelayanan Kesehatan	37
Tabel 4.9 Indikator Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat	37
Tabel 4.10 Distribusi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Responden	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2 Kerangka Konseptual	20
Gambar 3 Alur Penelitian.....	28



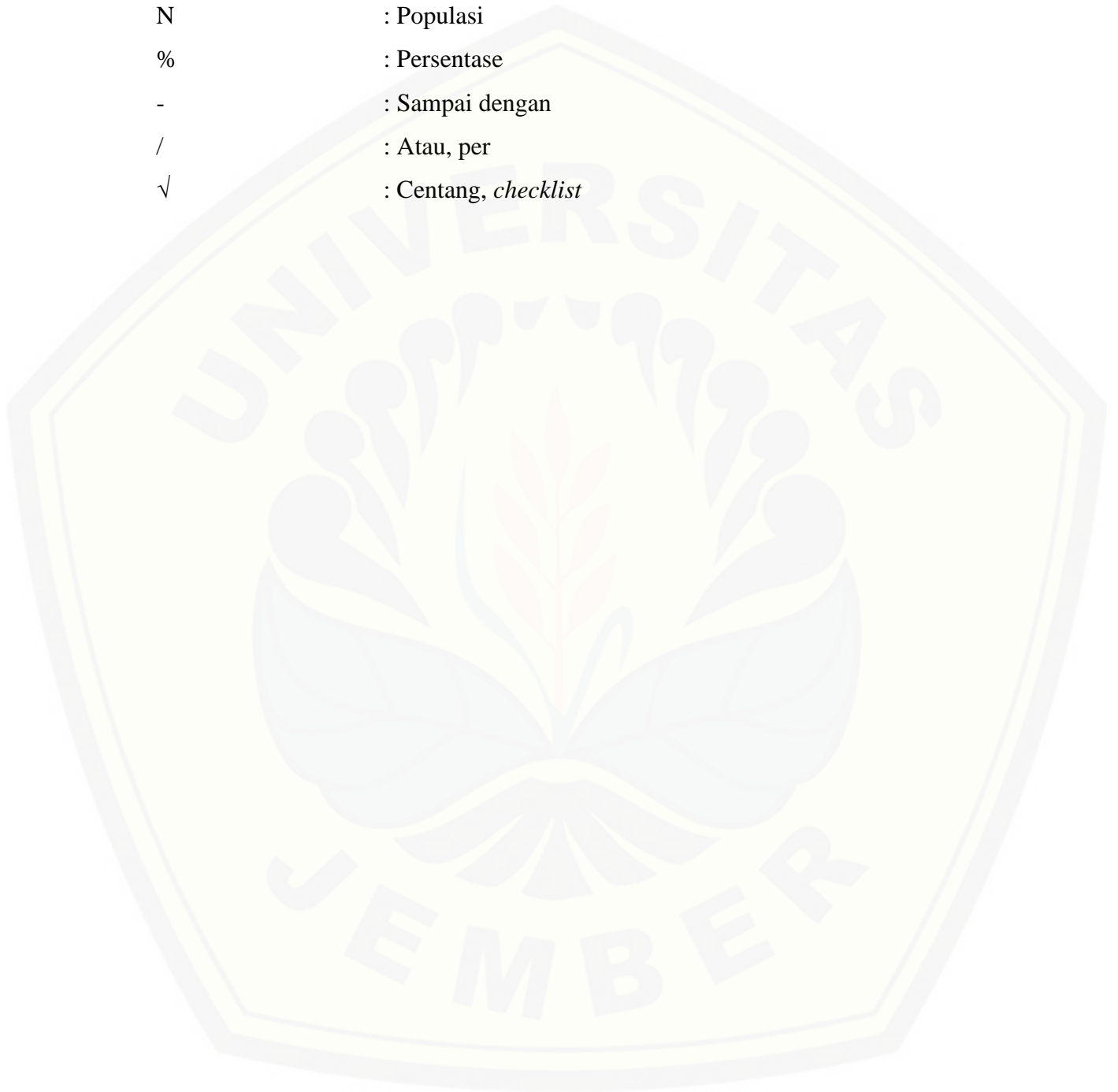
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

A	: Tunanetra
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
B	: Tunarungu
BK	: Bimbingan dan Konseling
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
C	: Tunagrahita
DINKES	: Dinas Kesehatan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPP-PA	: Komisi Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
NAPZA	: Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya
PMS	: Penyakit Menular Seksual
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SLB	: Sekolah Luar Biasa
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMALB	: Sekolah Menengah Atas Luar Biasa
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMPLB	: Sekolah Menengah Pertama Luar Biasa
TPA	: Taman Pendidikan dan Asuhan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UNICEF	: <i>United Nations Emergency Children's Fund</i>
UU	: Undang-undang
WISC	: <i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i>

Daftar Notasi

n	: Besar sampel
N	: Populasi
$\%$: Persentase
$-$: Sampai dengan
$/$: Atau, per
\surd	: Centang, <i>checklist</i>



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Pengantar Kuesioner.....	64
Lampiran B <i>Informed Consent</i>	65
Lampiran C Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran D Lembar <i>Checklist</i>	72
Lampiran E Hasil Uji Statistik.....	75
Lampiran F Dokumentasi Penelitian.....	108
Lampiran G Surat Ijin Penelitian.....	110

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2009, riset Deputi Bidang Perlindungan Perempuan Komisi Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP-PA) menunjukkan jumlah penyandang cacat di Indonesia diperkirakan sebesar 2,13 juta jiwa atau 0,92% dari total penduduk Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007:173) terdapat sekitar 21,3% penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas merupakan penyandang disabilitas dari jumlah populasi penduduk Indonesia menurut status disabilitas dan provinsi, sehingga dapat dikatakan bahwa masalah disabilitas merupakan masalah nasional. Menurut karakteristik responden, jumlah penyandang cacat laki-laki sebesar 18,9% dari total penduduk Indonesia dan jumlah penyandang cacat perempuan sebesar 23,5% dari total penduduk Indonesia (Riskesdas, 2007:173).

Perempuan penyandang disabilitas mengalami diskriminasi berlapis. Selain sebagai perempuan kerap dinomorduakan oleh masyarakat dan negara, juga dinomortigakan karena mereka perempuan yang menyandang disabilitas. Diskriminasi ganda semakin berat jika mereka berasal dari kalangan miskin dan kelompok masyarakat atau etnis yang bukan mayoritas. Hal tersebut diperkuat dengan adanya kasus yang dilaporkan oleh Ilham Kusmayadi (Merdeka.com, 2015) yakni kasus pencabulan yang dilakukan oleh kuli bangunan kepada remaja perempuan yang memiliki keterbelakangan mental, juga semakin banyaknya kejadian kekerasan seksual yang dialami oleh penyandang cacat (<http://www.merdeka.com/peristiwa.html> Selasa, 23 Juni 2015 19:32). Jaka Anom Ahmad Yusuf Tanukusuma, seorang aktivis disabilitas menyampaikan kepada SuaraPembaruan.com tahun 2014 bahwa perempuan penyandang disabilitas tunarungu dan tunagrahita paling banyak menjadi korban kekerasan seksual. Sebab, perempuan tunarungu tidak bisa berteriak dan sangat ketakutan ketika diancam untuk diam oleh pelaku. Sedangkan perempuan tuna grahita secara mental dan intelektual sulit membedakan antara eksploitasi dan kekerasan seksual

dengan cinta (<http://sp.beritasatu.com/home/kekerasan-seksual-banyak-menimpa-tuna-rungu-dan-tuna-grahita/64061> Sabtu, 6 September 2014 | 6:11).

Bremer *et al.*, (2009:211) melakukan penelitian di Kamerun dan menemukan bahwa perempuan penyandang cacat memiliki keterbatasan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi dan kebanyakan dari mereka tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dasar. Penyandang cacat memiliki hambatan untuk mengakses pelayanan dan informasi kesehatan. Hambatan tersebut muncul dari berbagai aspek seperti norma dan budaya yang membatasi, keterbatasan pelayanan, kurangnya alat bantu, lemahnya kemampuan komunikasi para petugas kesehatan, tidak tersedianya bangunan, marjinalisasi dalam komunitas, buta huruf, keterbatasan pendidikan, serta ketidaksetaraan gender. Keluarga, pengasuh, institusi, atau bahkan pelayanan kesehatan profesional seringkali mengabaikan kebutuhan perempuan penyandang cacat karena munculnya persepsi bahwa mereka tidak aktif secara seksual dan tidak memerlukan informasi kesehatan seksual, padahal perempuan penyandang cacat memiliki kemungkinan besar untuk menjadi korban pemerkosaan, pelecehan seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga.

Mele *et al.*, tahun 2005 (dalam penelitian Lin *et al.*, 2011:824) mengenai prediktor yang mempengaruhi pengasuh dalam mendukung perilaku pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan yang menderita cacat intelektual, mengatakan bahwa perempuan penyandang cacat menghadapi dua hambatan yaitu hambatan finansial dan hambatan non finansial dalam mengakses pelayanan dan informasi kesehatan seksual, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker payudara. Perempuan penyandang cacat membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih besar, pelayanan kesehatan yang mudah diakses, serta tersedianya provider pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan perempuan penyandang cacat. Umumnya, perempuan penyandang cacat tidak mendapatkan pelayanan dan informasi mengenai kesehatan reproduksi, sehingga mereka jarang mendapatkan informasi mengenai seksualitas, pengendalian kehamilan, dan penyakit menular seksual.

Penyandang cacat termasuk orang yang aktif secara seksual dan memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi yang sama dengan mereka yang tidak menderita

kecacatan (Blum *et al.*, 2001 dan Cheng *et al.*, 2002 dalam McRee *et al.*, 2010:502). Kenyataannya, penyandang cacat memiliki banyak hambatan untuk mengakses pelayanan kesehatan reproduksi (Becker *et al.*, 1997 dalam McRee *et al.*, 2010:502). Armour *et al.*, tahun 2009 (dalam McRee *et al.*, 2010:502) dalam penelitiannya membuktikan bahwa berdasarkan hasil skrining telah ditemukan peningkatan kasus kanker servik dan kanker payudara pada perempuan penyandang cacat. Diagnosis dan tes untuk penyakit menular seksual pada remaja penyandang cacat sangat dibutuhkan dan perlu mendapat perhatian khusus, karena remaja berusia 15-24 tahun memiliki risiko tinggi terinfeksi berbagai penyakit menular seksual (Weinstock *et al.*, 2004 dalam McRee *et al.*, 2010:502).

Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa tahun 2010, menyebutkan bahwa anak penyandang cacat perlu dikenali dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya karena mereka memerlukan pelayanan yang bersifat khusus seperti pelayanan medik, pendidikan khusus maupun latihan-latihan tertentu yang bertujuan untuk mengurangi keterbatasan dan ketergantungan akibat kelainan yang diderita. Seluruh anak punya hak untuk mendapatkan standar kesehatan yang tinggi. Dengan demikian, anak penyandang cacat sama-sama berhak untuk mendapatkan informasi serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual selama masa remaja dan saat menginjak dewasa (Kemenkes RI, 2010). Banyak remaja penyandang cacat yang memiliki akses rendah terhadap informasi kesehatan bahkan informasi dasar tentang bagaimana tubuh mereka berkembang dan berubah, dan karena mereka sering diajarkan untuk diam dan patuh, mereka sangat berisiko mendapat tindak kekerasan dan pelecehan seksual. Akibatnya, mereka berisiko untuk terinfeksi HIV karena fasilitas dan program jarang sekali yang mempertimbangkan kebutuhan mereka, sementara petugas pelayanan kesehatan tidak punya pelatihan khusus untuk menangani penyandang cacat (UNICEF, 2013:7).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di seluruh SMPLB dan SMALB di Kabupaten Jember pada bulan Oktober 2014, menunjukkan bahwa remaja penyandang cacat yang terdaftar menjadi siswa tahun ajaran 2014/2015 adalah sebanyak 182 orang dengan klasifikasi jenis kecacatan yang berbeda. Dari 11 yayasan yang menaungi sekolah luar biasa tersebut, 5

yayasan mengaku telah memiliki sarana UKS untuk pelayanan kesehatan dasar bagi siswanya, sedangkan 6 yayasan lainnya mengaku tidak mempunyai sarana UKS. Yayasan yang telah mempunyai sarana UKS pun ternyata pelayanannya belum mencapai standar, karena pelayanan yang diberikan juga masih bersifat umum, obat-obatan yang disediakan juga standar seperti obat pusing; mual; minyak angin; dan pembalut bagi remaja perempuan. Akan tetapi hasil studi pendahuluan tersebut belum sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah yang dikeluarkan oleh Kemendikbud pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa standar fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi adalah terpenuhinya indikator sarana prasarana, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat juga tidak tersedia, guru hanya memberikan pelajaran kesehatan jika hal tersebut tercantum pada bab tertentu di buku pelajaran mereka. Pelayanan konseling kesehatan reproduksi juga tidak tersedia, bahkan tidak ada tenaga khusus yang menangani pendidikan dan pemasalahan kesehatan reproduksi pada remaja penyandang cacat. UKS hanya bersifat sebagai tempat pelayanan kesehatan secara umum, tempat imunisasi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta bekerjasama dengan pihak puskesmas kecamatan jika ada program tertentu dari pemerintah.

Fakta-fakta mengenai permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami oleh penyandang cacat, kemungkinan besar akan tetap berlangsung dan semakin memburuk karena masih banyak hambatan yang dialami oleh remaja penyandang cacat untuk memperoleh pelayanan dan informasi mengenai kesehatan reproduksi. Peneliti menganggap hal tersebut sebagai masalah kesehatan yang harus ditangani, juga karena masih sedikit penelitian yang berfokus pada kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat, maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang analisis kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik siswa meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta status reproduksi.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap remaja penyandang cacat terhadap kesehatan reproduksi.
- c. Mengidentifikasi pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di sekolah.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan serta tempat pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember untuk

bekerjasama dalam menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di Kabupaten Jember yang berbasis sekolah, baik petugas kesehatan yang memiliki keahlian khusus dalam menangani penyandang cacat maupun tersedianya fasilitas fisik dan non fisik, serta dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan dan penentuan pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan kebutuhan remaja penyandang cacat di Kabupaten Jember. Hasil dari penelitian ini juga nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian-penelitian selanjutnya.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyandang Cacat

2.1.1 Pengertian Penyandang Cacat

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, Pasal 1 Ayat (1) menyatakan bahwa yang dimaksud penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara layak, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, cacat mental, serta cacat fisik dan mental.

2.1.2 Kategori Penyandang Cacat

a. Tunarungu

Tunarungu diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya. Anak tunarungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan tidak berfungsinya sebagian atau seluruh indera pendengaran. Dari segi fisik, penderita tunarungu memiliki gerakan mata yang cepat dan agak beringas, cara berjalannya cepat dan agak membungkuk, gerakan badannya cepat dan lincah, serta waktu bicara pernafasannya pendek dan agak terganggu. Dari segi emosi, anak tunarungu memiliki kekurangan pemahaman akan bahasa lisan atau tulisan sehingga dalam berkomunikasi sering kali menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, sebab sering menimbulkan kesalahpahaman sehingga mengakibatkan hal yang negatif dan menimbulkan tekanan pada emosinya. Tekanan emosi ini dapat menghambat kepribadiannya dengan menampilkan sikap seperti menutup diri, bertindak secara agresif atau sebaliknya, serta menampilkan kebingungan dan keragu-raguan. Anak tunarungu memiliki keterbatasan dalam menginterpretasikan kalimat, hal ini dikarenakan kemampuannya hanya berdasar pengalaman bahasanya yang terbatas. Pendekatan yang harus digunakan untuk

mengembangkan kemampuan bahasa dan bicara anak tunarungu yaitu dengan oral dan isyarat (Sa'idah, 2009:19).

b. Tunawicara

Tunawicara adalah hambatan dalam komunikasi verbal yang efektif, yakni suatu kerusakan atau gangguan dari suara, artikulasi dari bunyi bicara, dan atau kelancaran berbicara. Seseorang yang menderita tunawicara atau kelainan bicara juga mengalami kelainan baik dalam pengucapan bahasa maupun suaranya, sehingga menimbulkan kesulitan dalam berkomunikasi lisan.

Faktor yang dapat menyebabkan tunawicara antara lain karena tekanan darah tinggi, faktor genetik atau keturunan, keracunan makanan, dan penyakit tetanus yang menyerang bayi saat bayi baru lahir. Pada umumnya pendengaran anak tunarungu berpengaruh terhadap kemampuan berbahasanya. Faktor penyebab tunawicara dapat terjadi karena mengalami gangguan pre-natal, gangguan neo-natal, gangguan pos-natal, serta dapat diakibatkan oleh adanya gangguan faktor sentral yang berhubungan dengan susunan syaraf pusat, gangguan periferil yang berhubungan dengan gangguan sensoris atau fisik, dapat pula disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor gabungan (Fauziah, 2012:14).

c. Tunanetra

Tunanetra adalah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang normal. Akibat dari ketunanetraan, secara kognitif pengenalan atau pengertian terhadap dunia luar tidak dapat diperoleh secara lengkap dan utuh, sehingga perkembangan kognitif anak tunanetra cenderung terhambat dibandingkan anak-anak normal pada umumnya. Hal ini disebabkan perkembangan kognitif tidak saja erat kaitannya dengan kecerdasan atau kemampuan inteligensinya, tetapi juga dengan kemampuan indera penglihatannya. Secara fisik, anak-anak tunanetra mempunyai ciri tersendiri, diantaranya yaitu: berjalan dengan posisi tegak, kaku, lamban, dan penuh kehati-hatian dimana tangan mereka selalu berada di depan dan sedikit tersendat pada saat berjalan. Dari segi intelegensi, anak-anak tunanetra hampir sama dengan anak normal pada

umumnya, dimana ada anak yang cerdas, ada yang rata-rata dan ada pula yang rendah (Johandri, 2008:15).

Dilihat dari segi perkembangan emosi, anak tunanetra akan sedikit mengalami hambatan dibandingkan dengan anak yang normal. Keterlambatan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan kemampuan anak tunanetra dalam proses belajar. Pada awal masa kanak-kanak, anak tunanetra mungkin akan melakukan proses belajar untuk mencoba menyatakan emosinya, namun hal ini tetap dirasakan tidak efisien karena dia tidak dapat melakukan pengamatan terhadap reaksi lingkungannya secara tepat. Akibatnya pola emosi yang ditampilkan mungkin berbeda atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh diri sendiri maupun lingkungannya (Johandri, 2008:16-17).

Sedangkan jika ditinjau dari segi perkembangan sosial, anak tunanetra memiliki lebih banyak hambatan. Hal tersebut terutama muncul sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari ketunanetraannya. Kurangnya motivasi, ketakutan menghadapi lingkungan sosial yang lebih luas atau baru, perasaan-perasaan rendah diri, malu, sikap-sikap masyarakat yang seringkali tidak menguntungkan seperti penolakan, penghinaan, sikap tak acuh, ketidakjelasan tuntutan sosial, serta terbatasnya kesempatan bagi anak untuk belajar tentang pola-pola tingkah laku yang diterima merupakan kecenderungan tunanetra yang dapat mengakibatkan perkembangan sosialnya menjadi terhambat (Johandri, 2008:18).

d. Tunagrahita

Anak tunagrahita adalah anak yang secara umum memiliki kekurangan dalam hal fungsi intelektualnya secara nyata dan bersamaan dengan itu, berdampak pula pada kekurangannya dalam hal perilaku adaptif. Hal tersebut terjadi pada masa perkembangannya dari lahir sampai dengan usia delapan belas tahun. Pernyataan tersebut dapat pula diartikan bahwa anak tunagrahita adalah mereka yang memiliki hambatan pada dua sisi, yaitu pertama pada sisi kemampuan intelektualnya yang berada di bawah anak normal dan yang kedua adalah kekurangan pada sisi perilaku adaptifnya atau kesulitan dirinya untuk mampu bertingkah laku sesuai dengan situasi yang belum dikenal sebelumnya. Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita

merupakan anak dimana daya pikir serta kepribadiannya dalam keadaan terganggu atau di bawah keadaan rata-rata. Disamping itu mereka juga tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, sebab emosinya juga mengalami gangguan (Mulyono, 2010:21).

Mulyono (2010:24-26) menjelaskan tentang klasifikasi anak tunagrahita adalah sebagai berikut:

a. Tunagrahita Ringan

- 1) Tunagrahita ringan disebut juga *maron* atau *debil*.
- 2) Memiliki IQ antara 68-52 pada skala Binet, memiliki IQ antara 69-55 menurut skala WISC.
- 3) Mampu belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana.
- 4) Mampu dididik menjadi tenaga kerja semi-terampil seperti pekerja laundry, pertanian, peternakan, pekerjaan rumah tangga, dan pekerja pabrik dengan sedikit pengawasan.
- 5) Pada umumnya tidak mengalami gangguan fisik (tampak seperti anak normal).

b. Tunagrahita Sedang

- 1) Tunagrahita sedang disebut juga *imbesil*.
- 2) Memiliki IQ antara 51-36 pada skala Binet, memiliki IQ antara 54-40 menurut skala WISC.
- 3) Mampu mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.
- 4) Sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti membaca, menulis, dan berhitung sederhana.
- 5) Mampu menulis secara sosial, misalnya menulis nama sendiri dan alamat rumah.
- 6) Membutuhkan pengawasan yang terus menerus.
- 7) Dapat bekerja di tempat kerja terlindung.

c. Tunagrahita Berat

- 1) Tunagrahita berat sering disebut *idiot*.

- 2) Tunagrahita berat (*severe*) memiliki IQ antara 32-20 menurut skala Binet, memiliki IQ antara 39-25 menurut skala WISC.
- 3) Memerlukan perawatan secara total dalam kehidupan sehari-hari dan memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

2.1.3 Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Klasifikasi Penyandang Cacat

1. Tunarungu/tunawicara

Tunarungu dan atau tunawicara mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Selain itu mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya (Kemenkes RI, 2010). Kebutuhan mengenai pendidikan kesehatan reproduksi remaja tunarungu dan atau tunawicara hampir sama dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang diterima oleh remaja normal, karena remaja tunarungu dan atau tunawicara hanya memiliki gangguan komunikasi secara verbal saja.

Berikut ini adalah beberapa kebutuhan kesehatan reproduksi bagi remaja tunarungu antara lain kebutuhan materi mengenai pengenalan alat reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan remaja, penyakit gangguan dan kelainan, materi tentang pola hidup sehat mengenai kebersihan diri dan narkoba, pengetahuan tentang penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, pengetahuan mengenai stigma dan diskriminasi, serta materi mengenai kekerasan dan pelecehan seksual. Materi pembelajaran kesehatan reproduksi yang diberikan kepada remaja tunarungu juga harus sesuai dengan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yaitu seksualitas mengenai organ reproduksi, tumbuh kembang remaja, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan Napza. Remaja tunarungu juga harus mendapatkan materi mengenai pendewasaan usia perkawinan, anemia pada remaja putri serta rujukan kasus kesehatan reproduksi remaja sesuai materi kesehatan reproduksi remaja (Permata *et al.*, 2013:38).

2. Tunanetra

Karakteristik tunanetra antara lain mempunyai kemampuan berhitung, menerima informasi dan kosakata hampir menyamai anak normal tetapi mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan, kesulitan penguasaan keterampilan sosial yang ditandai dengan sikap tubuh tidak menentu, agak kaku, serta antara ucapan dan tindakan kurang sesuai karena tidak dapat mengetahui situasi yang ada di lingkungan sekitarnya. Umumnya mereka menunjukkan kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya (Kemenkes RI, 2010). Kebutuhan kesehatan reproduksi bagi remaja tunanetra sama dengan kebutuhan kesehatan reproduksi pada remaja normal, pendidikan yang diberikan harus sesuai dengan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yaitu seksualitas mengenai organ reproduksi, tumbuh kembang remaja, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan Napza, remaja tunanetra juga harus mendapatkan materi mengenai pendewasaan usia perkawinan, anemia pada remaja putri serta rujukan kasus kesehatan reproduksi remaja sesuai materi kesehatan reproduksi remaja (Permata *et al.*, 2013:38).

3. Tunagrahita

Kebutuhan kesehatan reproduksi yang seharusnya diterima oleh penyandang tunagrahita antara lain adalah kebutuhan materi mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, perilaku seksual, organ reproduksi, perkembangan fisik anak saat memasuki remaja, mimpi basah, menstruasi, pergaulan dengan lawan jenis, dan pelecehan seksual. Tidak diberikannya materi kesehatan reproduksi kepada penyandang tunagrahita akan membuat anak tidak paham mengenai perbedaan antara laki-laki dan perempuan (Kusumaningrum *et al.*, 2012:24-30). Arianti (2012:65-67) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada beberapa materi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi yang harus diberikan kepada penyandang tunagrahita antara lain yaitu hak-hak kesehatan reproduksi, perawatan organ reproduksi baik bagi remaja perempuan maupun laki-laki, asupan gizi, serta materi tentang pengendalian dorongan seksual.

2.1.4 Peraturan Tentang Penyandang Cacat

Agar para penyandang cacat tersebut mampu berperan dalam lingkungan sosialnya, dan memiliki kemandirian dalam mewujudkan kesejahteraan dirinya, maka dibutuhkan aksesibilitas terhadap prasarana dan sarana pelayanan umum, sehingga para penyandang cacat mampu melakukan segala aktivitasnya seperti orang normal. Sehubungan dengan itu, dalam UU No. 4 Tahun 1997 Pasal 8 disebutkan bahwa, pemerintah dan/atau masyarakat berkewajiban mengupayakan terwujudnya hak-hak penyandang cacat.

Lebih lanjut dalam Pasal 10 Ayat (1) dan (2) dari UU No. 4 Tahun 1997 tersebut dinyatakan bahwa setiap kesempatan bagi penyandang cacat dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan dilaksanakan melalui penyediaan aksesibilitas. Pasal 10 Ayat (2), penyediaan aksesibilitas dimaksudkan untuk menciptakan keadaan dan lingkungan yang lebih menunjang penyandang cacat agar dapat hidup bermasyarakat.

2.2 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan memiliki kebebasan untuk menentukan apakah mereka ingin melakukannya, kapan dan seberapa sering. Termasuk hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap cara-cara keluarga berencana yang aman, efektif dan terjangkau, pengaturan fertilitas yang tidak melawan hukum, hak memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang memungkinkan para wanita dengan selamat menjalani kehamilan dan melahirkan anak, dan memberikan kesempatan untuk memiliki bayi yang sehat (Harahap, 2003:1).

Secara garis besar, Harahap (2003:4-5) mengelompokkan empat faktor yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi:

- a. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil)
- b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain)
- c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi)
- d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual).

Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan social dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya (Kemenkes RI, 2008). Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya
- b. Kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi
- c. Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS
- d. Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial

Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi berasal dari kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi. Orang tua yang diharapkan remaja dapat dijadikan tempat bertanya atau dapat memberikan penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi, ternyata tidak banyak berperan karena masalah tersebut masih dianggap tabu untuk dibicarakan dengan anak remajanya. Guru, yang juga diharapkan oleh orang tua dan remaja dapat memberikan penjelasan yang lebih

lengkap kepada siswanya tentang kesehatan reproduksi, ternyata masih menghadapi banyak kendala dari dalam dirinya, seperti tabu, merasa tidak pantas, tidak tahu cara menyampaikannya, tidak ada waktu, dan lain sebagainya.

Menurut Pedoman Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar (2008) pelayanan kesehatan reproduksi yang diterima remaja antara lain pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif yaitu pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Pelayanan lainnya yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang memperhatikan aspek fisik serta pelayanan kesehatan reproduksi khusus pada remaja yang bermasalah. Dalam pelayanan KIE ada beberapa materi yang diberikan yakni pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, perilaku hidup bersih dan sehat bagi remaja, persiapan berkeluarga, pengetahuan tentang masalah yang dihadapi, serta pelayanan konseling remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi yang memperhatikan aspek fisik mencakup pemeriksaan anemia, pemeriksaan KEK, serta pemeriksaan terhadap tanda-tanda kekerasan pada perempuan. Sedangkan pelayanan kesehatan reproduksi khusus biasa menangani remaja yang bermasalah dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan serta permasalahannya, misalnya remaja yang hamil diluar nikah, kehamilan remaja (yang menikah dini), remaja dengan ketergantungan NAPZA dan lain sebagainya.

2.3 Teori Kebutuhan

Kebutuhan adalah perasaan kekurangan. Menurut Abraham Maslow (1984) dalam Artati (2005:15-16) bahwa manusia memiliki lima tingkat kebutuhan hidup yang akan selalu berusaha untuk dipenuhi sepanjang masa hidupnya. Kebutuhan tersebut berjenjang dari yang paling mendesak hingga yang akan muncul dengan sendirinya saat kebutuhan sebelumnya telah dipenuhi. Kebutuhan-kebutuhan tersebut adalah:

Kebutuhan fisiologis

- a. Kebutuhan akan rasa aman
- b. Kebutuhan sosial
- c. Kebutuhan terhadap penghargaan atau kebanggaan

d. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan atau mengekspresikan diri

Keinginan (*want*) adalah hasrat terhadap sesuatu untuk memenuhi kebutuhan. Keinginan dipengaruhi oleh latar belakang budaya dan karakteristik individu seseorang. Oleh karena itu, setiap orang akan berusaha untuk memperoleh keinginan yang optimal dengan sumber daya yang ada. Keinginan yang disertai daya beli yang cukup dinamakan permintaan. Ini tentu berbeda dari pengertian permintaan dalam ekonomi mikro, yang menyatakan bahwa permintaan adalah jumlah produk yang pada tingkat harga tertentu yang konsumen bersedia membelinya (Artati, 2005:15 ; Nengsih, 2010:18-22).

Feldstein (1993) menyebutkan bahwa permintaan terhadap pelayanan kesehatan berhubungan dengan faktor-faktor yang berasal dari sisi pasien dan PPK. Faktor-faktor yang berasal dari sisi pasien antara lain:

- a. Insiden penyakit, penyakit kronis merupakan faktor penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan
- b. Karakteristik sosiodemografi: usia, jenis kelamin, satus perkawinan, jumlah anggota keluarga, pendidikan
- c. Faktor ekonomi: pendapatan

Green, et all (1980) membagi faktor-faktor yang menyebabkan perilaku kesehatan menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Faktor *Predisposing*, antara lain pengetahuan, keyakinan, nilai dan sikap terhadap kesehatan, faktor demografi
- b. Faktor *Enabling*, antara lain sumber daya keluarga, daya masyarakat, komitmen dan prioritas pemerintah serta masyarakat terhadap kesehatan
- c. Faktor *Reinforcing*, yaitu faktor keluarga, teman, guru, pekerja, dan penyedia pelayanan kesehatan

Dalam buku *Health Care an International Study* yang diterbitkan oleh Oxford University Press (1976), faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:

- a. Faktor *Predisposing*, karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, status pernikahan), komposisi atau jumlah anggota keluarga, perilaku merokok, dan pendidikan

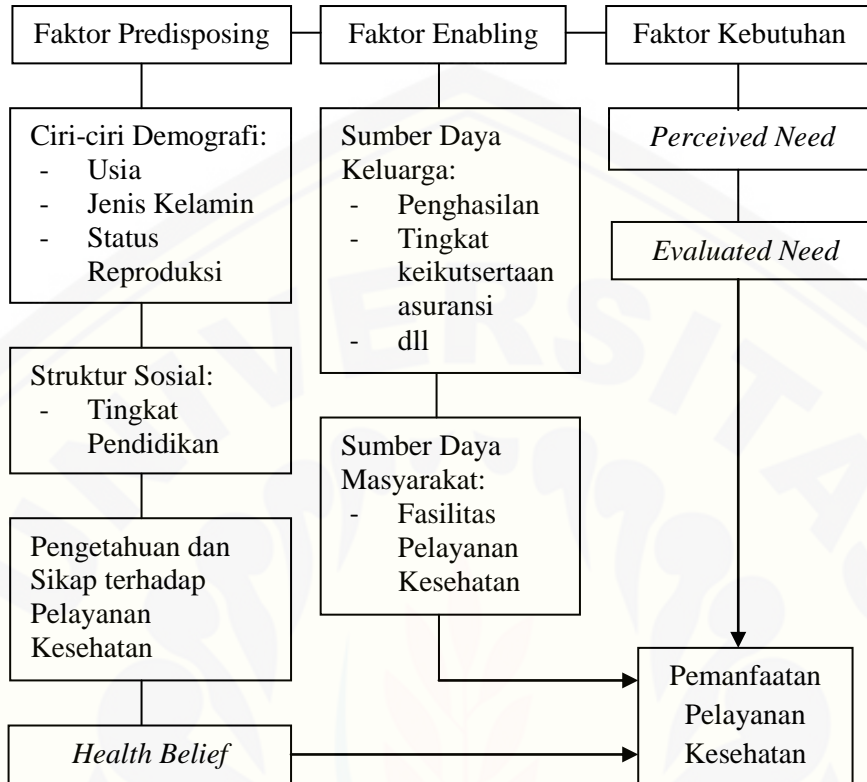
- b. Faktor *Enabling*, yakni pendapatan, akses ke pelayanan kesehatan, cakupan asuransi kesehatan, dan jaminan pendapatan
- c. Faktor *Morbidity*, antara lain lama hari rawat, jenis penyakit, keparahan penyakit, dan penyakit kronis
- d. Faktor sumber daya pelayanan kesehatan, yaitu dokter, perawat, ahli farmasi, dokter gigi, bidang, dokter mata, ahli bidang kesehatan lainnya, dan jumlah tempat tidur
- e. Faktor organisasi pelayanan kesehatan, antara lain rasio tenaga kesehatan dengan masyarakat, total pengeluaran untuk kesehatan per kapita

Andersen (1975) memperkenalkan “The Behavioral Model of Health Services Use” yang merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan kesehatan. Andersen mengelompokkannya menjadi tiga bagian, yaitu faktor *predisposing*, *enabling*, dan *need*.

- a. Faktor *Predisposing*, yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda-beda yang digolongkan atas:
 - 1) Ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga.
 - 2) Struktur sosial yang merefleksikan status seseorang di lingkungan, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan.
 - 3) Sikap dan pengetahuan individu terhadap pelayanan kesehatan.
 - 4) *Health Belief* atau kepercayaan bahwa pelayanan kesehatan yang dipilih dapat menyembuhkan.
- b. Faktor *Enabling*, yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan reproduksi, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk karakteristik ini adalah:
 - 1) Sumber daya keluarga (*family resources*), yang meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak-pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan kesehatan.

- 2) Sumber daya masyarakat (*community resources*), yang meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat.
- c. Karakteristik kebutuhan (*need*). Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi dapat dikategorikan menjadi:
- 1) Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yaitu keadaan kesehatan yang dirasakan.
 - 2) *Evaluate*/diagnosis klinis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas.

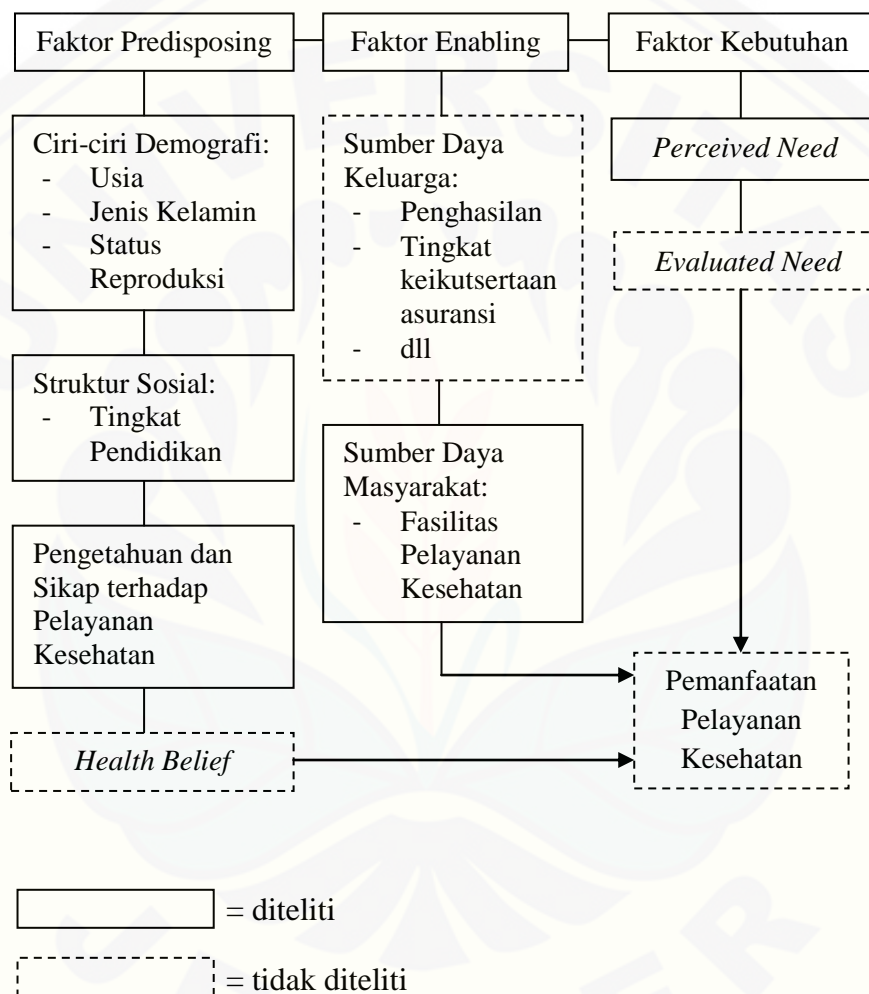
2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka modifikasi Teori Kebutuhan, *Equity in Health Service, Emperical Analysis in Social Policy*; Andersen (1975).

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember, dan mengacu pada kerangka teori yang telah disusun maka dibuatlah kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konseptual

Dalam teori utilisasi pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Andersen (1975) mengungkapkan bahwa ada banyak faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah:

- a. *Predisposing Characteristics*
 - 1) Ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, dan status reproduksi
 - 2) Struktur sosial seperti tingkat pendidikan
 - 3) Pengetahuan dan sikap individu terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.
- b. *Enabling Characteristics*, yakni fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi.
- c. Karakteristik kebutuhan. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang dicantumkan oleh peneliti adalah kebutuhan (keadaan kesehatan) yang dirasakan (*perceived need*).



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka. Metode deskriptif yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang untuk membuat secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang sedang diselidiki (Nazir, 2013:54-55).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMPLB dan SMALB A, B, C TPA Bintoro Kabupaten Jember. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei - Juni 2015.

3.3 Penentuan Subjek Penelitian

Subjek penelitian atau responden adalah orang yang diminta untuk memberikan keterangan tentang suatu fakta atau pendapat. Arikunto (2006:145) mengatakan bahwa subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau biasa disebut sebagai sumber informasi yang digali untuk mengungkap fakta-fakta di lapangan. Dalam penelitian ini subyek penelitiannya ada 2 yakni:

- a. 5 Guru pendamping dari setiap sekolah
- b. Seluruh siswa, baik laki-laki maupun perempuan yang terdaftar di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember tahun ajaran 2014/2015 yang berjumlah 36 orang, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Siswa yang masih aktif bersekolah dan belum menempuh Ujian Nasional.
 - 2) Siswa yang aktif dalam berkomunikasi dan bisa memberikan respon terhadap ucapan peneliti.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2013:126). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta mengembangkan instrumen. Dengan definisi operasional yang tepat, ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Notoatmodjo, 2010:85). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel yang dibentuk disesuaikan dengan variabel yang diteliti

Variabel adalah konsep yang memiliki bermacam-macam nilai (Nazir, 2013:123). Variabel penelitian didefinisikan sebagai suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007:59). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status reproduksi, tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan reproduksi, kebutuhan, serta fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah.

Tabel 3.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Identifikasi

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/Kategori	Skala
1.	Karakteristik responden				
a.	Usia	Masa hidup mulai dari lahir sampai waktu penelitian dan dihitung dalam tahun lengkap.	Wawancara dengan kuesioner	Dalam tahun	Rasio
b.	Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden berdasarkan kartu identitas yang berlaku.	Observasi	Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2, yaitu: a. Perempuan b. Laki-laki	Nominal
c.	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh saat ini berdasarkan pembagian tingkat akademik	Wawancara dengan kuesioner atau dokumentasi sekolah	Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi: a. Kelas VII b. Kelas VIII c. Kelas IX d. Kelas X e. Kelas XI f. Kelas XII	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
	d. Status reproduksi	Tanda-tanda yang membedakan suatu proses biologis pada individu Status reproduksi digambarkan melalui pertanyaan seputar perubahan primer dan sekunder yang telah dialami remaja tersebut.	Wawancara dengan kuesioner, observasi dan bertanya	Status reproduksi dikategorikan menjadi 2 yakni: a. Primer b. Sekunder	
2.	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Frekuensi responden dalam menjawab pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi pada tiap jenis kecacatan.	Wawancara dengan kuesioner	Kumulatif skor pengetahuan akan diklasifikasikan menggunakan <i>Bloom's cut off point</i> , dengan kategori: a. Pengetahuan tinggi jika mencapai 80%-100% b. Pengetahuan sedang jika skor berjumlah 60%-79% c. Pengetahuan rendah jika jumlah skor < 59%	
3.	Sikap terhadap kesehatan reproduksi	Frekuensi responden dalam memberikan pernyataan evaluatif mengenai kesehatan reproduksi pada tiap jenis kecacatan.	Wawancara dengan kuesioner	Kumulatif skor sikap akan diklasifikasikan dengan kategori: a. Sikap positif jika mencapai 70%-100% b. Sikap negatif jika jumlah skor < 69%	
4.	Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah	Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah yang terdiri dari sarana prasarana, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat.	Wawancara dan observasi dengan lembar <i>checklist</i>	Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi memiliki 4 indikator dan nilainya 100% apabila ke-4 indikator tersebut tersedia semua. - Indikator 1 memiliki 6 poin dengan total nilai 20% - Indikator 2 memiliki 9 poin dengan total nilai 30% - Indikator 3 memiliki 10 poin dengan total nilai 33.3% - Indikator 4 memiliki 5 poin dengan total nilai 16.7%	
5.	Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi	Frekuensi responden sehubungan dengan keinginannya untuk mendapatkan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi.	Wawancara dengan kuesioner	Kumulatif skor kebutuhan akan diklasifikasikan menggunakan <i>Bloom's cut off point</i> , dengan kategori: a. Kebutuhan tinggi jika mencapai 80%-100% b. Kebutuhan sedang jika skor berjumlah 60%-79% c. Kebutuhan rendah jika jumlah skor < 59%	

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2013:50). Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang digunakan untuk mengetahui kebutuhan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat yaitu dengan pengisian kuesioner dan lembar *checklist*.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nazir, 2013:50). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah siswa, baik laki-laki maupun perempuan yang tercatat aktif di SMPLB dan SMALB A, B, C TPA Bintoro Kabupaten Jember tahun ajaran 2014/2015.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, tiap responden dalam penelitian diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Wawancara

Menurut Nazir (2013:193-194) wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau setidaknya pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2007:139). Teknik pengumpulan data dalam

penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian lembar kuesioner dan lembar *checklist* yang telah disediakan oleh peneliti.

b. Observasi

Sugiyono (2007:203) mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, namun yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar jumlahnya.

c. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:158), metode dokumentasi adalah metode mencari data untuk mengetahui hal-hal atau variabel penelitian. Teknik pengumpulan data ini berdasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data jumlah sekolah luar biasa di Kabupaten Jember beserta jumlah siswanya.

3.6.2 Alat Perolehan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:137). Pada penelitian ini instrumen pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah panduan wawancara dan lembar *checklist*.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

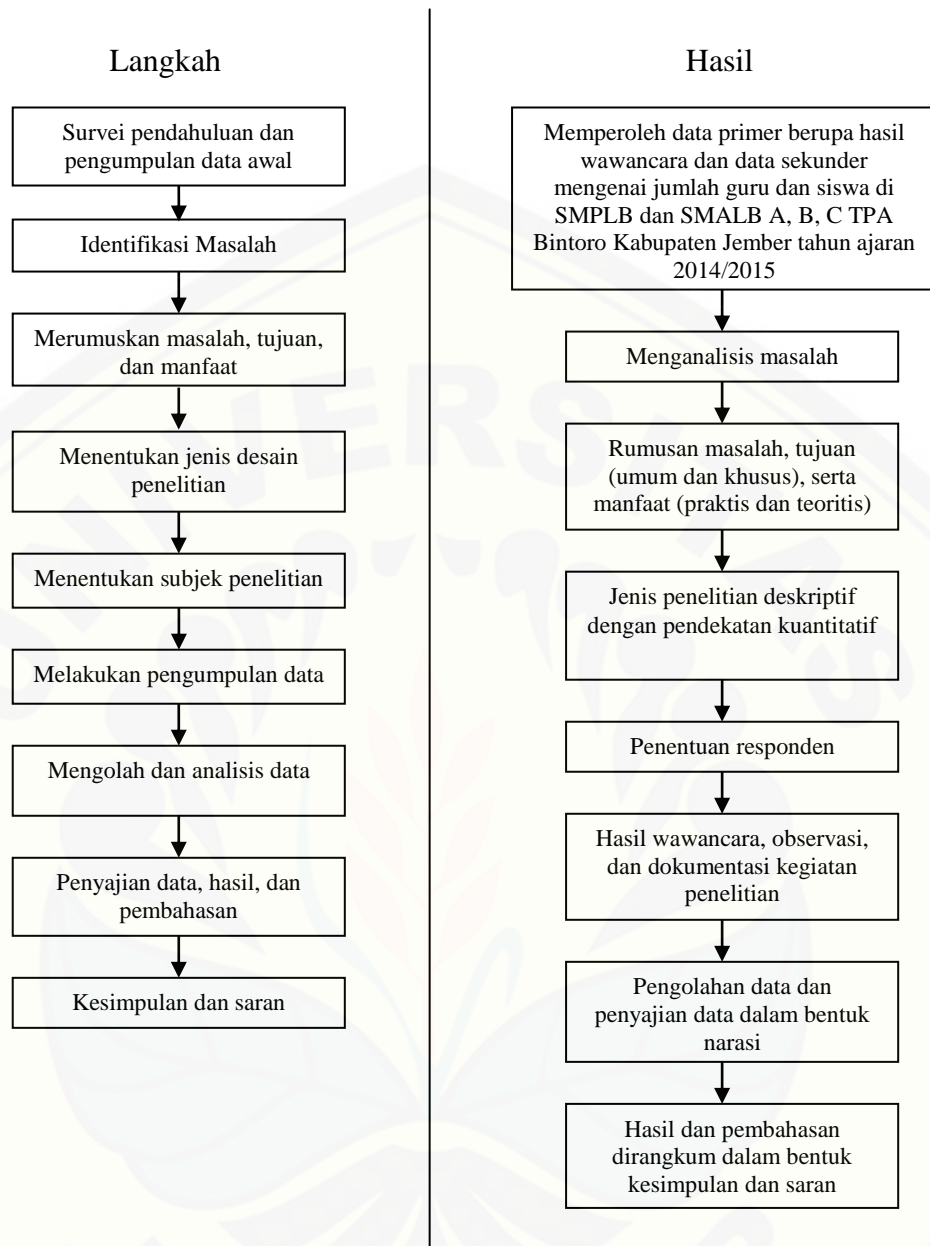
Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188). Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan dalam bentuk teks dengan menggunakan kata-kata

berupa narasi. Penyajian data berupa narasi dimaksudkan untuk menjelaskan prosedur dan hasil-hasil penelitian maupun kesimpulan.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti sempit dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2009). Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Dalam penelitian ini, digunakan analisis statistik deskriptif. Menurut Sugiyono (2011), statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Setelah itu, penyajian data dilakukan melalui tabel, serta perhitungan presentase yang disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Responden

Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari guru pendamping sebanyak 5 orang serta seluruh siswa yang berjumlah 36, baik laki-laki maupun perempuan yang terdaftar di SMPLB dan SMALB A, B, C TPA Bintoro Kabupaten Jember tahun ajaran 2014/2015 yang telah memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun karakteristik responden yang menjadi fokus perhatian dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kategori kecacatan, dan status reproduksi. Ringkasan mengenai karakteristik tersebut disajikan dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
14-20	23	63,9
21-27	12	33,3
28-34	1	2,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	52,8
Perempuan	17	47,2
Tingkat Pendidikan		
Kelas VII	7	19,4
Kelas VIII	8	22,2
Kelas IX	0	0,0
Kelas X	6	16,7
Kelas XI	15	41,7
Kelas XII	0	0,0
Kategori Kecacatan		
A (Tunanetra)	7	19,4
B (Tunarungu)	15	41,7
C (Tunagrahita)	14	38,9
Status Reproduksi Primer		
Mimpi Basah	19	52,8
Menstruasi	17	47,2

Hasil ringkasan yang disajikan pada Tabel 4.1 diketahui bahwa usia responden menyebar pada interval 14 sampai 34 tahun dengan proporsi terbanyak

berada pada rentang 14-20 tahun, yaitu sebesar 63,9%. Jika ditinjau berdasarkan jenis kelamin, remaja penyandang cacat paling banyak laki-laki (52,8%). Mayoritas remaja penyandang cacat duduk di bangku sekolah luar biasa yang setara dengan SMA kelas XI (41,7%).

Menurut kategori kecacatan, remaja tunarungu merupakan kelompok terbanyak yang terpilih sebagai responden dalam penelitian ini, sisanya adalah kelompok tunagrahita dan tunanetra berturut-turut sebesar 41,7%, 38,9%, dan 19,4%. Selanjutnya ditinjau dari status reproduksi remaja, keseluruhan remaja yang terlibat dalam penelitian ini telah mengalami fase perkembangan primer, baik laki-laki yang ditandai dengan mimpi basah (52,8%) maupun perempuan yang ditandai dengan menstruasi (47,2%).

Selain distribusi karakteristik responden yang telah disebutkan, peneliti juga mengumpulkan data karakteristik responden mengenai perkembangan reproduksi sekunder remaja laki-laki dan perempuan yang secara rinci disajikan dalam Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Perkembangan Reproduksi Sekunder Responden Laki-laki

Ciri Perkembangan Sekunder	A		B		C	
	(Tunanetra)		(Tunarungu)		(Tunagrahita)	
	n	%	n	%	n	%
1. Tumbuh jakun	3	75	7	100	8	100
2. Dada lebih bidang	3	75	6	85,7	7	87,5
3. Muncul jerawat	3	75	6	85,7	8	100
4. Bahu melebar melebihi panggul	3	75	3	42,8	7	87,5
5. Tampak otot yang lebih besar dan menonjol	2	50	4	57,1	7	87,5
6. Tumbuh kumis	3	75	7	100	8	100
7. Tumbuh rambut di ketiak, dada, kaki, dan sekitar kemaluan	4	100	7	100	8	100

$N =$ Jumlah responden per kecacatan ($NA=4$; $NB=7$; $NC=8$)

$n =$ Jumlah responden yang sudah mengalami perkembangan sekunder

$\% = n/N*100\%$

Hasil ringkasan mengenai perkembangan reproduksi sekunder pada responden laki-laki menunjukkan bahwa dari keseluruhan siswa yang sudah mengalami perkembangan primer, ternyata hanya sebagian yang sudah mengalami fase perkembangan sekunder seperti yang disajikan dalam Tabel 4.2. Sebagian responden yang belum mengalami perubahan sekunder berdasarkan ciri-ciri

tersebut diatas, dimungkinkan masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan.

Tabel 4.3 Perkembangan Reproduksi Sekunder Responden Perempuan

Ciri Perkembangan Sekunder	A		B		C	
	(Tunanetra)		(Tunarungu)		(Tunagrahita)	
	n	%	n	%	n	%
1. Pembesaran pinggul	3	100	5	62,5	4	66,7
2. Pembesaran payudara	3	100	7	87,5	6	100
3. Tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan	3	100	5	62,5	6	100
4. Muncul jerawat	3	100	7	87,5	6	100

N = Jumlah responden per kecacatan (*NA*=3 ; *NB*=8 ; *NC*=6)

n = Jumlah responden yang sudah mengalami perkembangan sekunder

% = $n/N \times 100\%$

Hasil ringkasan mengenai perkembangan reproduksi sekunder pada responden perempuan menunjukkan bahwa dari keseluruhan siswa yang sudah mengalami perkembangan primer, ternyata hanya sebagian yang sudah mengalami fase perkembangan sekunder seperti yang disajikan dalam Tabel 4.3. Sebagian besar remaja perempuan sudah mengalami pembesaran pada payudara dan muncul jerawat. Sebagian responden yang belum mengalami perubahan sekunder berdasarkan ciri-ciri tertentu, dimungkinkan masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan.

4.1.2 Pengetahuan Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan siswa penyandang cacat tentang kesehatan reproduksi yaitu segala informasi/keterangan yang diketahui oleh responden tentang kesehatan reproduksi remaja. Indikator untuk menggambarkan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi, bisa digali melalui pertanyaan-pertanyaan mengenai organ reproduksi laki-laki/perempuan, perubahan sekunder dan primer, permasalahan kesehatan reproduksi pada laki-laki dan perempuan, serta penyakit menular seksual.

Pengetahuan siswa penyandang cacat dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yakni benar dan salah. Peneliti hanya menghitung jumlah jawaban benar pada masing-masing item pertanyaan mengenai pengetahuan, dan jawaban benar tersebut yang akan disajikan dalam bentuk tabel. Pengetahuan remaja

penyangang cacat yang diklasifikasikan berdasarkan kategori kecacatan secara rinci dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Pengetahuan Responden terhadap Kesehatan Reproduksi

Item Pertanyaan Pengetahuan	A		B		C	
	(Tunanetra)		(Tunarungu)		(Tunagrahita)	
	n	%	n	%	n	%
1. Organ reproduksi perempuan salah satunya adalah rahim dan vagina	7	100	14	93,9	6	42,8
2. Perempuan yang sudah baligh akan mengalami menstruasi	5	71,4	10	66,7	9	64,2
3. Pengertian menstruasi	7	100	4	26,7	3	21,4
4. Darah menstruasi harus dibersihkan	7	100	11	73,3	9	64,2
5. Perempuan yang sudah baligh akan mengalami perubahan sekunder	7	100	14	93,3	10	71,4
6. Perempuan yang tidak menstruasi berarti ada sesuatu yang tidak normal	5	71,4	8	53,3	3	21,4
7. Perempuan yang melakukan hubungan seksual, kemudian ia tidak mens berarti ia hamil	7	100	8	53,3	2	14,3
8. Saat menstruasi remaja perempuan harus makan makanan bergizi untuk mencegah anemia	7	100	14	93,3	1	7,1
9. Pengertian anemia	6	85,7	3	20	1	7,1
10. Organ reproduksi laki-laki salah satunya adalah penis dan pelir	7	100	7	46,7	10	71,4
11. Setiap laki-laki yang sudah baligh akan mengalami mimpi basah	7	100	9	60	8	57,1
12. Pengertian mimpi basah	5	71,4	5	33,3	2	14,3
13. Sperma dihasilkan dalam testis dan dikeluarkan melalui penis	7	100	7	46,7	4	28,5
14. Sperma berperan dalam proses pembuahan	4	57,1	4	26,7	3	21,4
15. Penis yang tidak menegang tidak akan mengeluarkan sperma	7	100	11	73,7	11	78,5
16. Laki-laki yang sudah baligh akan mengalami perkembangan reproduksi sekunder	4	57,1	10	66,7	6	42,8
17. Organ reproduksi laki-laki berada diluar tubuh	7	100	10	66,7	5	35,7
18. Laki-laki mengalami mimpi basah hanya sekali seumur hidup	4	57,1	13	86,7	2	14,3
19. Remaja laki-laki harus rutin membersihkan alat kelaminnya	7	100	10	66,7	7	50
20. PMS	5	71,4	6	40	3	21,4
Rata-rata pengetahuan responden		87,1		59,3		37,4

N = Jumlah responden per kecacatan ($NA=7$; $NB=15$; $NC=14$)

n = Jumlah responden yang menjawab benar

$\% = n/N*100\%$

Tabel 4.4 menyajikan informasi terkait distribusi pengetahuan siswa penyandang cacat berdasarkan kategori kecacatan baik dari kategori A, B, dan C.

Hasil tabulasi menunjukkan bahwa remaja tunagrahita memiliki pengetahuan yang paling rendah dibandingkan dengan remaja tunanetra dan tunagrahita. Hal tersebut dapat dilihat melalui persentase jawaban remaja tunagrahita yang kebanyakan masih dibawah 50%.

4.1.3 Sikap Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi

Sikap yang dimaksud peneliti yakni pernyataan evaluatif terhadap sesuatu yang dapat mencerminkan perasaan seseorang mengenai kesehatan reproduksi. Sikap dapat digambarkan melalui pernyataan mengenai sikap terhadap organ reproduksi, kebersihan organ reproduksi, kesehatan, dan tanggung jawab dalam menjaga keadaan kesehatan reproduksinya, perilaku seks bebas, pendidikan serta pengetahuan yang menyangkut kesehatan reproduksi.

Sikap siswa penyandang cacat terhadap kesehatan reproduksi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yakni setuju dan tidak setuju terhadap kesehatan reproduksi. Peneliti hanya menghitung jumlah jawaban responden yang menyatakan setuju pada masing-masing item dari pernyataan sikap, dan jawaban yang setuju tersebut akan dimasukkan dalam tabel. Distribusi sikap remaja penyandang cacat yang diklasifikasikan berdasarkan kategori kecacatan dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Sikap Responden terhadap Kesehatan Reproduksi

	Item Pernyataan Sikap	A		B		C	
		(Tunanetra)		(Tunarungu)		(Tunagrahita)	
		n	%	n	%	n	%
1.	Mempelajari letak dan fungsi organ reproduksi sangat bermanfaat dan penting bagi remaja	7	100	9	60	5	35,7
2.	Jika remaja ingin tahu tentang kesehatan reproduksi, ia harus bertanya kepada orangtua atau guru di sekolah	6	85,7	14	93,3	5	35,7
3.	Remaja baik laki-laki maupun perempuan harus menjauhi perilaku seks bebas (<i>free sex</i>)	6	85,7	5	33,3	2	14,2
4.	Pengertian seks bebas adalah melakukan hubungan seksual dengan pasangan diluar pernikahan	6	85,7	5	33,3	0	0
5.	Remaja laki-laki dan perempuan mempunyai tanggung jawab untuk menjaga keadaan kesehatan	7	100	14	93,3	5	35,7

Item Pernyataan Sikap	A		B		C	
	(Tunanetra)		(Tunarungu)		(Tunagrahita)	
	n	%	n	%	n	%
reproduksinya						
6. Informasi tentang kesehatan reproduksi perlu diterangkan melalui pelajaran dan media cetak	5	71,4	10	66,7	5	35,7
7. Remaja berhak mendapatkan informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi sejak dini	7	100	11	73,3	6	42,8
8. Bila remaja mendapat masalah tentang kesehatan reproduksi, perlu dibicarakan dengan seseorang yang dipercaya	5	71,4	6	40	4	28,5
9. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja akan menjadi pengetahuan dasar yang kuat dalam mengambil keputusan penting yang menyangkut kesehatan reproduksinya	7	100	5	33,3	3	21,4
10. Tindakan ingin mencoba melakukan hubungan seksual sebelum menikah dapat memberikan akibat buruk dan merugikan masa depan	7	100	4	26,7	4	28,5
Rata-rata sikap responden	90		55,3		27,8	

$N = \text{Jumlah responden per kecacatan (NA=7 ; NB=15 ; NC=14)}$

$n = \text{Jumlah responden yang menyatakan setuju}$

$\% = n/N * 100\%$

Hasil ringkasan yang disajikan dalam Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa tunanetra sudah menunjukkan sikap yang positif terhadap kesehatan reproduksi, yakni sekitar 90%. Pada sikap mengenai keutamaan mempelajari letak dan fungsi organ reproduksi, remaja tunanetra secara keseluruhan telah menunjukkan sikap positif. Hal yang berbeda ditunjukkan oleh remaja tunarungu karena ada sebagian remaja (40%) yang justru masih menunjukkan sikap negatif. Selanjutnya respon negatif juga banyak ditunjukkan oleh remaja tunagrahita (64,3%). Remaja tunarungu paling banyak menyatakan tidak setuju terhadap akibat buruk yang dapat ditimbulkan oleh perilaku seks bebas yakni sekitar 73,3%. Siswa tunagrahita menunjukkan sikap setuju yang cukup rendah, karena dari setiap item pernyataan sikap hanya menunjukkan persentase dibawah 50%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tunagrahita masih memiliki sikap yang negatif terhadap kesehatan reproduksi.

4.1.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Tersedia Di Sekolah

Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah. Indikator untuk menggambarkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah dilihat dari tersedianya sarana prasarana, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Penelitian ini mengambil 6 sekolah yang terdapat dalam satu kompleks SLB di Bintoro Kabupaten Jember yakni SMPLB A, SMALB A, SMPLB B, SMALB B, SMPLB C, dan SMALB C. Meskipun terdapat dalam satu kompleks yang sama, namun masing-masing sekolah dipimpin oleh kepala sekolah yang berbeda terkecuali SMPLB A dan SMALB A dipimpin oleh kepala sekolah yang sama (2 lembaga dengan 1 kepala sekolah) serta masing-masing menempati gedung yang berbeda.

Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di sekolah akan dirinci berdasarkan 4 indikator, dalam hal ini peneliti akan memberikan penilaian untuk setiap indikator dengan total keseluruhan 100%. Indikator pertama yakni sarana dan prasarana memiliki nilai 20% apabila 6 poin terpenuhi, indikator kedua yakni pendidikan kesehatan memiliki nilai 30% apabila 9 poin terpenuhi, indikator ketiga yakni pelayanan kesehatan memiliki nilai 33,3% apabila 10 poin terpenuhi, dan indikator yang terakhir yakni pembinaan lingkungan sekolah sehat memiliki nilai 16,7% apabila 5 poin terpenuhi.

Secara rinci hasil ringkasan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di sekolah dapat dilihat dalam Tabel 4.6 sampai dengan Tabel 4.9.

Tabel 4.6 Indikator Sarana dan Prasarana

	SMPLB SMALB A	SMPLB B	SMALB B	SMPLB C	SMALB C
Ruang UKS	√	√	√		√
Petugas kesehatan di ruang UKS					
Obat-obatan dsb.	√	√	√	√	√
Pembalut dan celana dalam (Pr)	√	√	√	√	√
Ruang BK		√	√		
Guru yg berjaga di ruang BK					
Nilai (%)	10	13,3	13,3	6,7	10

*tanda (√) menunjukkan bahwa telah tersedia di sekolah

Berdasarkan indikator sarana dan prasarana yang dimiliki oleh sekolah, diketahui bahwa dari ke-5 sekolah tidak ada yang memenuhi 20% nilai tertinggi untuk indikator sarana dan prasarana. SMPLB dan SMALB A TPA Bintoro serta SMALB C TPA Bintoro hanya memiliki 3 (10%) atau dari 6 sarana dan prasarana yang disebutkan oleh peneliti, sementara SMPLB dan SMALB B TPA Bintoro memiliki 4 (13,3%) sarana dan prasarana, sedangkan SMPLB C TPA Bintoro hanya memiliki 2 (6,7%) sarana dan prasarana. Indikator yang masih belum dimiliki oleh ke-5 sekolah tersebut adalah petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS dan guru yang berjaga di ruang BK, sementara untuk obat-obatan serta pembalut dan celana dalam perempuan sudah tersedia di 5 sekolah tersebut.

Tabel 4.7 Indikator Pendidikan Kesehatan

	SMPLB SMALB A	SMPLB B	SMALB B	SMPLB C	SMALB C
Pendidikan kesehatan pd jam pelajaran	√		√	√	
Pendidikan pola makan sehat	√	√	√	√	√
Pendidikan kesehatan ttg PMS	√				
Pendidikan ttg bahaya <i>freesex</i>	√		√		
Pendidikan kesehatan ttg penyakit menular berbasis lingkungan	√	√	√	√	√
Pendidikan kesehatan ttg bahaya narkoba, miras, rokok	√		√		
Pendidikan ttg cara menghindari <i>freesex</i> dan dampak HIV/AIDS	√		√		
Pendidikan ttg menjaga kebersihan alat reproduksi	√	√	√		√
Pendidikan kesehatan mengenai pelecehan seksual dan pencegahannya	√		√		
Nilai (%)	30	9,9	26,7	9,9	9,9

*tanda (√) menunjukkan bahwa telah tersedia di sekolah

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari lima sekolah hanya SMPLB dan SMALB A TPA Bintoro yang memenuhi 30% nilai tertinggi untuk indikator pendidikan kesehatan, SMALB B TPA Bintoro memberikan 8 dari 9 pendidikan kesehatan kepada siswanya sehingga hanya memenuhi nilai 26,7% dari nilai tertinggi untuk indikator pendidikan kesehatan. Sementara itu, SMPLB B, SMPLB C, dan SMALB C TPA Bintoro hanya memberikan 3 (9,9%) pendidikan kesehatan kepada siswanya. Indikator pendidikan kesehatan yang sudah banyak dipenuhi oleh sekolah adalah pemberian pendidikan mengenai pola makan yang

yang sehat serta pendidikan mengenai penyakit menular berbasis lingkungan. Pendidikan kesehatan mengenai penyakit menular seksual (PMS) adalah indikator yang belum banyak dipenuhi oleh sekolah.

Tabel 4.8 Indikator Pelayanan Kesehatan

	SMPLB SMALB A	SMPLB B	SMALB B	SMPLB C	SMALB C
Kegiatan promotif kesehatan	√		√		
Gerakan pemeliharaan kesehatan	√	√	√	√	√
Penjaringan kesehatan siswa baru			√		
Pemeriksaan kesehatan berkala	√	√	√		√
Imunisasi	√	√	√	√	√
Upaya mencegah penularan penyakit	√		√		
Konseling kespro remaja	√	√	√		√
P3K dan P3 pada penyakit	√	√	√	√	√
Rujukan medis	√	√	√	√	√
Layanan konseling oleh guru BK	√	√	√		√
Nilai (%)	29,9	23,3	33,3	13,3	23,3

*tanda (√) menunjukkan bahwa telah tersedia di sekolah

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari ke-5 sekolah hanya SMALB B TPA Bintoro yang memenuhi 33,3% nilai tertinggi untuk indikator pelayanan kesehatan, SMPLB dan SMALB A TPA Bintoro hanya memenuhi nilai 29,9%. Sementara SMPLB B dan SMALB C TPA Bintoro memiliki 7 (23,3%) dari 10 pelayanan kesehatan yang disebutkan oleh peneliti, sedangkan SMPLB C TPA Bintoro hanya memiliki 4 (13,3%) dari 10 pelayanan kesehatan. Indikator pelayanan kesehatan yang belum banyak dimiliki sekolah yakni penjaringan kesehatan bagi siswa baru, sedangkan indikator yang sudah banyak dimiliki oleh sekolah antara lain gerakan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada kejadian penyakit, serta rujukan medis bagi siswa sekolah luar biasa.

Tabel 4.9 Indikator Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

	SMPLB SMALB A	SMPLB B	SMALB B	SMPLB C	SMALB C
Sarana air bersih & sanitasi	√	√	√	√	√
Pemantauan kebersihan sekolah	√	√	√	√	√
Label larangan merokok di sekolah		√	√	√	
Label peringatan membuang sampah pada tempatnya		√	√	√	

	SMPLB SMALB A	SMPLB B	SMALB B	SMPLB C	SMALB C
Label peringatan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir		√	√		
Nilai (%)	6,7	16,7	16,7	13,3	6,7

**tanda (√) menunjukkan bahwa telah tersedia di sekolah*

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari ke-5 sekolah, SMPLB dan SMALB B TPA Bintoro telah mencapai 16,7% nilai tertinggi untuk indikator pembinaan lingkungan sekolah sehat. SMPLB C TPA Bintoro melakukan 4 (13,3%) dari 5 pembinaan lingkungan sekolah sehat yang telah disebutkan oleh peneliti. Sementara SMPLB A, SMALB A, dan SMALB C TPA Bintoro hanya melakukan 2 (6,7%) dari 5 pembinaan lingkungan sekolah sehat. Indikator pembinaan lingkungan sekolah sehat yang masih sedikit dimiliki oleh sekolah luar biasa adalah adanya label peringatan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

4.1.5 Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Cacat

Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keinginan manusia terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Indikator untuk menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat dapat digali melalui pertanyaan mengenai materi pembelajaran dan pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada siswa penyandang cacat. Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi siswa penyandang cacat dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yakni membutuhkan dan tidak membutuhkan. Identifikasi mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi pada siswa penyandang cacat dilakukan melalui penghitungan jumlah jawaban responden yang menyatakan membutuhkan terhadap masing-masing item pertanyaan mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi, dan jawaban tersebut kemudian dinyatakan dalam bentuk tabel. Distribusi kebutuhan remaja penyandang cacat terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang diklasifikasikan berdasarkan kategori kecacatan dapat dilihat pada Tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Responden

Item Pertanyaan Kebutuhan	A		B		C	
	(Tunanetra)		(Tunarungu)		(Tunagrahita)	
	n	%	n	%	n	%
1. Pelayanan kesehatan reproduksi	7	100	6	40	6	42,8
2. Materi pembelajaran pengenalan anatomi alat/organ reproduksi	7	100	7	46,7	3	21,4
3. Materi pembelajaran pertumbuhan dan perkembangan remaja baik fisik maupun mental	7	100	13	86,7	4	28,5
4. Materi tentang pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksi	7	100	11	73,3	4	28,5
5. Materi mengenai penyakit, gangguan, ataupun kelainan pada organ reproduksi	7	100	10	66,7	6	42,8
6. Materi tentang PMS/IMS	7	100	6	40	5	35,7
7. Materi tentang pola hidup sehat dan kebersihan diri	7	100	11	73,3	7	50
8. Materi pembelajaran penyalahgunaan narkoba/obat-obat terlarang	7	100	5	33,3	3	21,4
9. Materi stigma, diskriminasi dan cara menghindarinya	7	100	8	53,3	3	21,4
10. Materi ttg kekerasan dan tindakan pelecehan seksual serta tindakan pencegahannya	6	85,7	5	33,3	3	21,4
11. Materi tentang pendewasaan usia perkawinan serta perencanaan keluarga berencana	6	85,7	8	53,3	0	0
12. Materi tentang perilaku seksual	7	100	9	60	2	14,2
13. Materi pembelajaran ttg perilaku seksual yang menyimpang	7	100	8	53,3	2	14,2
14. Materi ttg gizi perkembangan remaja	7	100	12	80	5	35,7
15. Materi tentang pergaulan dengan lawan jenis	7	100	10	66,7	3	21,4
16. Materi ttg hak-hak kespro	7	100	13	86,7	4	28,5
17. Materi pembelajaran mengenai bagaimana cara merawat organ reproduksi	7	100	10	66,7	6	42,8
18. Materi pembelajaran cara mengendalikan dorongan seksual	7	100	6	40	0	0
19. Materi pembelajaran cara menjaga diri dari sentuhan dari lawan jenis	7	100	8	53,3	5	35,7
20. Remaja membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi	7	100	12	80	8	57,1
Rata-rata kebutuhan materi dan yankespro responden		98,5		59,3		28,2

$N =$ Jumlah responden per kecacatan ($NA=7$; $NB=15$; $NC=14$)

$n =$ Jumlah responden yang menyatakan membutuhkan

$\% = n/N \cdot 100\%$

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar siswa tunanetra menyatakan membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, yakni sebesar 98,5%.

Kebutuhan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi siswa tunarungu masih dikategorikan sedang karena rata-rata presentase hanya 59,3%. Sementara siswa tunagrahita yang membutuhkan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi hanya sekitar 28,2%, hal tersebut berarti bahwa sebagian besar siswa tunagrahita menyatakan tidak membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi dibuktikan dengan persentase di setiap item pertanyaan mengenai kebutuhan masih banyak yang berada dibawah 50%, bahkan ada 2 item pertanyaan yang memiliki persentase 0% yakni pertanyaan mengenai kebutuhan terhadap materi pembelajaran mengenai pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan keluarga berencana, serta materi pembelajaran mengenai pengendalian dorongan seksual.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah uraian atau gambaran mengenai identitas responden, sebab dengan menguraikan identitas responden yang menjadi sampel dalam sebuah penelitian maka akan dapat diketahui sejauh mana identitas responden dalam penelitian ini. Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status reproduksi, dan kategori kecacatan.

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan oleh peneliti, usia responden dalam penelitian ini sangat bervariasi, mulai dari 14 tahun hingga usia 31 tahun dengan rentang usia 17 tahun. Sebanyak 3 responden berusia 14 tahun, 4 responden berusia 15 tahun, 1 responden berusia 16 tahun, 1 responden berusia 17 tahun, 3 responden berusia 18 tahun, 6 responden berusia 19 tahun, 5 responden berusia 20 tahun, 4 responden berusia 21 tahun, 1 responden berusia 22 tahun, 2 responden berusia 23 tahun, 1 responden berusia 24 tahun, 1 responden berusia 25 tahun, 2 responden berusia 26 tahun, 1 responden berusia 27 tahun, dan 1 responden berusia 31 tahun. Peneliti tidak mengkategorikan usia responden

karena pada umumnya remaja penyandang cacat memiliki usia mental dan usia kronologis yang berbeda, tidak seperti remaja normal (bukan penyandang cacat) memiliki usia mental yang sama dengan usia kronologisnya.

Pengkategorian usia mental di setiap sekolah luar biasa (SLB) didasarkan pada hasil pengamatan guru dan pihak sekolah, dan penentuan tingkat akademik juga didasarkan pada usia mental siswa. Pertiwi (2014:58) dalam penelitiannya mengatakan bahwa siswa SLB yang memiliki usia mental 7 hingga 10 tahun sebenarnya memiliki usia kronologis 9 hingga 19 tahun dan berada di kelas 2 hingga kelas 8 SLB. Sementara itu siswa normal yang tidak menyandang kecacatan memiliki usia mental sama dengan usia kronologisnya, yaitu berada pada usia 7 hingga 10 tahun dan duduk di kelas 1 hingga 3 sekolah dasar. Hasil penelitian ini bersesuaian dengan hasil penelitian Pertiwi yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia mental dan usia kronologis yang berbeda, sebagai contoh responden yang memiliki usia kronologis 31 tahun masih berada di kelas 11 SLB. Hal tersebut dapat disebabkan oleh kemampuan kognitif dari setiap responden dan jenis kecacatan yang disandang.

b. Jenis Kelamin

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 (Riskesdas, 2007:173) menunjukkan bahwa perbandingan jumlah penyandang cacat perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki dengan perbandingan penyandang cacat perempuan sebesar 23,5% dan penyandang cacat laki-laki sebesar 18,9% dari total penduduk Indonesia. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani yang menyatakan bahwa pengambilan data pada anak penyandang cacat didominasi laki-laki, Mulyani (2014:45) mengatakan bahwa jumlah anak dengan retardasi mental yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 anak (64,7%), sedangkan jumlah anak dengan retardasi mental yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 anak (35,3%). Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan data Riskesdas karena disebabkan oleh perbandingan jumlah subjek penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah penyandang cacat laki-laki lebih besar daripada perempuan. Jumlah penyandang cacat laki-laki sebanyak

19 orang atau sekitar 52,8%, sedangkan jumlah penyandang cacat perempuan adalah sebanyak 17 orang atau sekitar 47,2%. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah remaja penyandang cacat pada penelitian ini mayoritas adalah laki-laki. Karena dari keseluruhan jumlah siswa yang menjadi responden, jumlah siswa laki-laki paling banyak, sedangkan belum ada teori yang secara jelas mengatakan bahwa jumlah penyandang cacat dari semua kategori kecacatan selalu didominasi oleh jenis kelamin tertentu, karena banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kecacatan.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden menunjukkan pengetahuan dan daya pikir yang dimiliki oleh seorang responden. Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 6 yakni kelas VII, VIII, IX, X, XI, dan kelas XII. Siswa remaja penyandang cacat yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak yang duduk di bangku kelas XI SMA yakni sebanyak 15 orang atau sekitar 41,7%. Sementara itu siswa yang duduk di bangku kelas X SMA ada 6 orang (16,7%), kelas VII SMP ada 7 orang (19,4%), serta kelas VIII SMP ada 8 orang (22,2%). Tidak ada satu pun responden yang duduk di bangku kelas IX SMP dan XII SMA, karena siswa yang duduk di bangku kelas IX SMP dan XII SMA sudah menempuh ujian Negara atau ujian nasional sehingga siswa sudah tidak aktif di sekolah.

Sehubungan dengan pengkategorian yang dilakukan oleh guru dan pihak sekolah, tingkat pendidikan responden juga disesuaikan dengan usia mental serta kemampuan kognitif, bahasa, motorik, serta kemampuan responden terhadap penyesuaian diri dalam lingkungan dan sosial. Peneliti hanya menyesuaikan tingkat pendidikan responden berdasarkan pada hasil wawancara dan data sekunder dari masing-masing sekolah. Jenis kecacatan yang disandang juga dapat mempengaruhi kemampuan kognitif responden.

d. Status Reproduksi

Status reproduksi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adalah suatu tanda yang membedakan proses biologis pada manusia. Status reproduksi

responden dalam penelitian ini dapat diketahui dari perkembangan primer dan sekunder yang dialami oleh remaja penyandang cacat tersebut. Berdasarkan hasil penelitian ini mengatakan bahwa seluruh responden laki-laki yang berjumlah 19 orang sudah pernah mengalami mimpi basah, begitu juga dengan responden perempuan yang berjumlah 17 orang sudah mengalami menstruasi. Proverawati (2009:4-5) mengatakan bahwa *menarche* adalah menstruasi pertama kali yang dialami oleh remaja putri dan biasanya terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun yang merupakan pergantian fase kehidupan dari masa kanak-kanak menjadi masa usia remaja. Pengertian mimpi basah adalah pengeluaran cairan sperma yang tidak diperlukan secara alamiah, mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki antara usia 10-15 tahun (Andriyanto, 2012:15).

Individu yang memasuki usia remaja, termasuk remaja penyandang cacat juga mengalami perubahan sekunder. Perubahan sekunder adalah tanda-tanda badaniah yang membedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada perempuan biasa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang (badan menjadi tinggi, anggota badan menjadi panjang), pertumbuhan payudara, tumbuh bulu yang halus dan lurus berwarna gelap di kemaluan, mencapai pertumbuhan ketinggian badan setiap tahunnya, bulu kemaluan menjadi keriting, haid, dan tumbuh bulu-bulu ketiak. Pada laki-laki bisa ditandai dengan pertumbuhan tulang-tulang, tumbuh bulu kemaluan yang halus, lurus, dan berwarna gelap, awal perubahan suara, bulu kemaluan menjadi keriting, tumbuh rambut-rambut halus di wajah (kumis, jenggot), tumbuh bulu ketiak, rambut-rambut di wajah bertambah tebal dan gelap, tumbuh bulu di dada (Andriyanto, 2012:15-16).

Hasil penelitian ini bersesuaian dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Proverawati dan Andriyanto, responden dalam penelitian ini sudah mengalami perubahan seks sekunder. Semua responden laki-laki sudah mengalami mimpi basah, begitu juga semua responden perempuan juga sudah mengalami menstruasi. Namun tidak semua individu yang memasuki masa remaja mengalami perubahan primer dan sekunder secara bersamaan, hal tersebut dibuktikan berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan bahwa tidak semua remaja yang sudah mengalami perkembangan reproduksi primer kemudian diikuti

dengan perkembangan reproduksi sekunder. Baik responden laki-laki maupun perempuan yang belum mengalami perubahan seks sekunder tertentu, dimungkinkan masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan.

e. Kategori Kecacatan

Kecacatan atau disabilitas memiliki banyak kategori, dalam penelitian ini peneliti menggunakan pengkategorian kecacatan sesuai dengan kelainan fisik dan atau mental individu yang dapat mengganggu kegiatan secara layak. Penelitian ini memiliki 3 kategori kecacatan disesuaikan dengan jenis kecacatan yang dialami responden. Kategori kecacatan tersebut antara lain A (penyandang cacat tunanetra), B (penyandang cacat tunarungu), dan C (penyandang cacat tunagrahita). Sejumlah 7 orang responden atau sekitar 19,4% dari total responden merupakan penyandang tunanetra, 15 orang siswa penyandang cacat atau sekitar 41,7%, dan sisanya, yakni sebanyak 14 orang responden atau sekitar 38,9% merupakan penyandang tunagrahita.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah responden dengan kategori B (tunarungu) lebih banyak, hal tersebut dikarenakan jumlah siswa tunarungu di SLB TPA Bintoro lebih banyak dibandingkan jumlah siswa tunanetra dan tunagrahita.

4.2.2 Pengetahuan Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan merupakan domain yang sama penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010:29). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan, 2010:22).

Pengetahuan yang jarang atau bahkan tidak diketahui oleh responden tunanetra dalam penelitian ini antara lain frekuensi mimpi basah, perkembangan

seks sekunder remaja laki-laki, dan peran sperma dalam proses pembuahan/fertilisasi. Pengetahuan yang jarang atau bahkan tidak diketahui oleh responden tunarungu adalah pengertian anemia dan peran sperma dalam proses pembuahan/fertilisasi. Sementara itu, pengetahuan yang jarang atau bahkan tidak diketahui oleh responden tunagrahita antara lain pentingnya makan makanan bergizi untuk mencegah anemia pada remaja perempuan, pengertian anemia, gangguan menstruasi, serta frekuensi mimpi basah.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari 20 pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, pertanyaan dengan jawaban benar yang paling banyak adalah pertanyaan mengenai organ reproduksi perempuan, menstruasi pada perempuan, kebersihan saat menstruasi, perkembangan primer dan sekunder remaja perempuan, gizi pada saat menstruasi, organ reproduksi laki-laki, mimpi basah, proses pengeluaran sperma dari penis, letak organ reproduksi laki-laki, serta kebersihan organ reproduksi laki-laki, ketidaknormalan siklus menstruasi, kehamilan, proses terbentuknya sperma, perkembangan primer dan sekunder remaja laki-laki, serta frekuensi terjadinya mimpi basah pada laki-laki. Pertanyaan mengenai pengertian anemia, pengertian menstruasi, pengertian mimpi basah, peran sperma dalam proses pembuahan atau fertilisasi, serta pertanyaan mengenai penyakit menular seksual (IMS) adalah pertanyaan yang sering mendapatkan jawaban salah.

Siswa penyandang tunanetra paling sering menjawab pertanyaan dengan benar karena sekolah mereka telah memiliki program kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi yang dilaksanakan setiap hari Senin sampai dengan Kamis setelah jam pelajaran sekolah usai. Siswa penyandang tunarungu lebih sering menjawab benar karena mereka mendapatkan materi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi yang diberikan oleh guru mereka pada saat jam pelajaran berlangsung, namun sekolah mereka secara khusus belum mempunyai program kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi. Sementara itu, siswa tunagrahita lebih sedikit yang menjawab pertanyaan dengan benar karena mereka memiliki tingkat kemampuan kognitif yang rendah dibandingkan dengan siswa tunanetra maupun tunarungu. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan

oleh Islamiyatur (2015) yang menyatakan bahwa pengetahuan remaja tunagrahita tentang kesehatan reproduksi masih sangat kurang, sebagian besar remaja belum memahami kesehatan reproduksi dengan benar. Siswa tunagrahita lebih sedikit yang menjawab benar karena mereka memiliki tingkat kemampuan kognitif yang rendah dibandingkan dengan siswa tunanetra maupun tunarungu. Hal tersebut juga dapat disebabkan karena mereka kurang mendapat pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi serta pendidikan seksual. Sekolah mereka juga belum mempunyai program kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi, sedangkan guru mereka telah memberikan materi kesehatan reproduksi dasar mulai dari kebersihan diri sampai dengan perbedaan laki-laki dan perempuan, pemberian materi kesehatan reproduksi kepada siswa tunagrahita harus bertahap dan diulang-ulang.

Siswa remaja penyandang cacat yang memiliki jawaban paling sedikit benar dan lebih sedikit benar kemungkinan hal ini disebabkan karena siswa penyandang cacat kurang mendapat pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pendidikan seksual. Di Sekolah Luar Biasa (SLB) pendidikan seks lebih dikenal dengan pendidikan kesehatan reproduksi atau biasa disingkat dengan pendidikan kespro. Pendidikan ini bertujuan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan siswa, serta untuk menghasilkan manusia-manusia dewasa yang dapat menjalankan kehidupan yang bahagia dan juga bertanggung jawab terhadap dirinya dan orang lain (Rosmulyana, 2014:5). Sebagaimana telah dijelaskan diatas bahwa pendidikan kesehatan reproduksi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan siswa penyandang cacat mengenai kesehatan reproduksi.

4.2.3 Sikap Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi

Menurut Notoatmodjo (2010:29), sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Green (2000:87) menyatakan bahwa struktur yang sudah pasti ada dalam suatu sikap adalah evaluasi apakah sikap itu bernilai positif (baik) atau bernilai negatif (buruk). Sikap merupakan suatu perasaan konstan yang berkaitan

langsung dengan suatu objek yang berupa manusia, tindakan, situasi, ide, dan lain sebagainya yang bisa diperoleh melalui pendidikan atau penyuluhan.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010:29). Hamdalah (2011:58) menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan subjek dalam menghadapi stimulus yang datang tiba-tiba dimana kesiapan yang terdapat dalam diri individu untuk memberikan respon. Jadi menurut istilah sikap tidak hanya merupakan aspek mental semata melainkan mencakup aspek respon fisik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tunanetra dalam menyikapi informasi tentang kesehatan reproduksi yang perlu diterangkan melalui pelajaran dan media cetak serta pembicaraan mengenai permasalahan kesehatan reproduksi kepada orang yang dipercaya masih sedikit yang memberikan respon positif. Sikap yang jarang mendapat respon positif dari responden tunarungu adalah tindakan ingin mencoba melakukan hubungan seksual sebelum menikah dapat memberikan akibat buruk dan merugikan masa depan. Sementara itu sikap yang jarang atau bahkan tidak mendapat respon positif dari responden tunagrahita adalah pengertian seks bebas.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari 10 pernyataan sikap terhadap kesehatan reproduksi, pernyataan yang paling banyak mendapat respon positif dari siswa penyandang cacat adalah pernyataan mengenai pentingnya mempelajari letak dan fungsi organ reproduksi, pencarian informasi mengenai kesehatan reproduksi, tanggung jawab remaja untuk menjaga keadaan kesehatan reproduksinya, hak untuk mendapatkan pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi sejak dini, serta pernyataan mengenai informasi kesehatan reproduksi yang harus diterangkan melalui pelajaran dan media cetak. Pernyataan mengenai keharusan bagi remaja untuk menjauhi perilaku seks bebas, pengertian seks bebas,

permasalahan kesehatan reproduksi yang dialami remaja, pendidikan kesehatan reproduksi sebagai pengetahuan dasar bagi remaja, serta pernyataan mengenai akibat buruk *free sex* adalah pernyataan yang jarang mendapat respon positif dari siswa penyandang cacat dari ketiga jenis kecacatan.

Pendidikan adalah suatu upaya seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, dengan kata lain pendidikan mengajarkan berbagai hal tentang pengetahuan. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tertentu, seperti yang diungkapkan oleh Mardan *et al.*, (2014:193) bahwa pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang cenderung positif terhadap objek tersebut. Siswa penyandang tunanetra dan tunarungu cenderung memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi karena didukung dengan adanya fasilitas seperti adanya kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi dan pemberian materi mengenai kesehatan reproduksi pada saat jam pelajaran berlangsung. Sebagian besar remaja tunagrahita memberikan respon negatif terhadap kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Saadah (2009) yang menyatakan bahwa sikap seluruh subyek penelitian sudah baik dan menunjukkan respon positif terhadap pemberian informasi dan pemahaman mengenai kesehatan reproduksi pada remaja tunagrahita. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tertentu, pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang cenderung positif terhadap objek tersebut. Meskipun guru mereka telah memberikan materi kesehatan reproduksi, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan kognitif, bahasa, motorik, daya tangkap, serta kemampuan responden terhadap penyesuaian diri dalam lingkungan dan sosial mereka yang memang rendah.

4.2.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Tersedia di Sekolah

Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di sekolah akan dirinci berdasarkan 4 indikator sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah (Kemendikbud, 2012:11-24) yakni sarana dan prasarana (ruang UKS, petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS, obat-obatan dll, pembalut dan celana dalam perempuan, ruang BK, serta guru yang berjaga di ruang BK),

pendidikan kesehatan (pendidikan kesehatan yang diberikan pada jam pelajaran, pendidikan pola makan sehat dan keseimbangan gizi, pendidikan kesehatan mengenai PMS/IMS, pendidikan kesehatan mengenai bahaya seks bebas, pendidikan kesehatan mengenai penyakit menular berbasis lingkungan, pendidikan kesehatan mengenai bahaya narkoba, miras, dan merokok, pendidikan kesehatan mengenai dampak HIV/AIDS, pendidikan kesehatan mengenai cara menjaga kebersihan alat reproduksi, serta pendidikan kesehatan mengenai pelecehan seksual), pelayanan kesehatan (kegiatan promotif melalui penyuluhan kesehatan, gerakan pemeliharaan kesehatan, penjangkaran kesehatan siswa baru, pemeriksaan berkala setiap 6 bulan, imunisasi, upaya pencegahan penularan penyakit, konseling kesehatan remaja, P3K dan P3 pada penyakit, rujukan medis, serta konseling kesehatan reproduksi oleh guru BK), dan indikator yang terakhir yakni pembinaan lingkungan sekolah sehat (sarana air bersih dan sanitasi, kegiatan pemantauan kebersihan, label peringatan tidak merokok di sekolah, label peringatan membuang sampah pada tempatnya, serta ada tidaknya label peringatan membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di SMPLB dan SMALB A TPA Bintoro Kabupaten Jember sebesar 76,6%. Nilai tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman pelaksanaan UKS di sekolah, karena ada beberapa hal yang belum terpenuhi yakni antara lain tidak ada petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS, tidak memiliki ruang BK, tidak ada guru yang selalu berjaga di ruang BK, sekolah belum melakukan penjangkaran kesehatan bagi siswa baru, serta belum menyediakan adanya label peringatan tidak merokok di sekolah, label peringatan membuang sampah pada tempatnya, dan label peringatan untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di SMPLB B TPA Bintoro Kabupaten Jember baru mencapai 63,2%. Nilai tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman pelaksanaan UKS di sekolah, karena ada beberapa hal yang belum terpenuhi yakni tidak ada petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS, tidak ada guru yang selalu berjaga di ruang BK, tidak

memberikan pendidikan kesehatan pada jam pelajaran, dan tidak memberikan pendidikan mengenai PMS/IMS, bahaya seks bebas, bahaya narkoba, miras, dan merokok, dampak HIV/AIDS, serta pendidikan kesehatan mengenai pelecehan seksual. Sekolah juga belum melakukan kegiatan promotif melalui penyuluhan kesehatan, penjangkaran kesehatan pada siswa baru, serta belum melakukan upaya pencegahan penularan penyakit. Sedangkan SMALB B TPA Bintoro Kabupaten Jember sudah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan UKS di sekolah sebesar 90%, sekolah hanya belum memiliki petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS, guru yang selalu berjaga di ruang BK, serta belum memberikan pendidikan mengenai penyakit menular seksual (IMS).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa SMPLB C dan SMALB C TPA Bintoro Kabupaten Jember adalah sekolah yang memiliki nilai paling rendah dalam hal pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan pedoman pelaksanaan UKS di sekolah yakni sebesar 43,2% dan 49,9%. SMPLB C TPA Bintoro belum memiliki ruang UKS, petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS, ruang BK, serta guru yang berjaga di ruang BK. Sekolah tersebut belum memberikan pendidikan kesehatan mengenai PMS/IMS, bahaya seks bebas, bahaya narkoba, miras, merokok, dampak HIV/AIDS, cara menjaga kebersihan alat reproduksi, serta pendidikan kesehatan mengenai pelecehan seksual. Kegiatan promotif melalui penyuluhan kesehatan, penjangkaran kesehatan siswa baru, pemeriksaan berkala setiap 6 bulan, upaya pencegahan penularan penyakit, konseling kesehatan remaja, konseling kesehatan reproduksi oleh guru BK, serta label peringatan untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir juga belum tersedia di sekolah.

Sementara itu, SMALB C TPA Bintoro Kabupaten Jember belum menyediakan petugas kesehatan yang selalu berjaga di ruang UKS, ruang BK, serta guru yang berjaga di ruang BK. Sekolah tersebut belum memberikan pendidikan kesehatan pada jam pelajaran, pendidikan kesehatan mengenai PMS/IMS, bahaya seks bebas, bahaya narkoba, miras, merokok, dampak HIV/AIDS, serta pendidikan kesehatan mengenai pelecehan seksual. Kegiatan

promotif melalui penyuluhan kesehatan, penjangkaran kesehatan siswa baru, upaya pencegahan penularan penyakit, pemberian label peringatan tidak merokok di sekolah, peringatan membuang sampah pada tempatnya, serta peringatan agar membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir juga belum tersedia di sekolah.

4.2.5 Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Cacat

Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi dalam penelitian ini merepresentasikan keinginan responden terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Penyandang cacat juga berhak mendapatkan pemenuhan terhadap reproduksi termasuk aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan sebuah kebutuhan bagi remaja penyandang cacat karena secara biologis tidak terjadi gangguan tumbuh kembang yang berhubungan dengan sistem dan fungsi reproduksi, sama halnya dengan remaja normal pada umumnya, sehingga ketertarikan terhadap lawan jenis juga dialami oleh remaja penyandang cacat baik laki-laki maupun perempuan. Remaja penyandang cacat juga berada dalam potensi seksual yang aktif karena berkaitan dengan dorongan seksual yang dipengaruhi hormon. Kesehatan reproduksi menjadi sebuah kebutuhan karena hal tersebut penting untuk membentengi diri remaja penyandang cacat dari tindak kekerasan dan pelecehan seksual (Rokhmah, 2015:44).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa materi pembelajaran mengenai penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang serta materi tentang kekerasan, tindakan pelecehan seksual dan tindakan pencegahannya merupakan materi kesehatan reproduksi yang masih sedikit dibutuhkan oleh responden tunarungu, sedangkan responden tunanetra sebagian besar sudah menyatakan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi merupakan kebutuhan bagi mereka. Remaja tunarungu lebih banyak membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, materi pembelajaran mengenai pengenalan organ reproduksi, penyakit menular seksual, penyalahgunaan obat-obat terlarang, kekerasan seksual dan tindakan pelecehan

seksual serta pencegahannya, dan materi pembelajaran mengenai pengendalian dorongan seksual. Sementara itu, responden tunagrahita menyatakan tidak membutuhkan materi tentang pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan keluarga berencana serta materi tentang pembelajaran mengendalikan dorongan seksual. Responden tunagrahita membutuhkan semua item kebutuhan kesehatan reproduksi yang disebutkan oleh peneliti, karena masih banyak dari mereka yang menyatakan tidak membutuhkan. Hal tersebut bukan berarti mereka tidak benar-benar membutuhkannya, melainkan karena mereka belum tahu bahkan mungkin tidak tahu mengenai pentingnya pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi mereka.

Hasil penelitian ini dapat menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi dari masing-masing jenis kecacatan. Seluruh remaja tunanetra menyatakan bahwa mereka membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi karena pada dasarnya mereka sudah tahu bahwa pendidikan kesehatan reproduksi adalah kebutuhan bagi mereka. Hal tersebut didukung dengan adanya program kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi yang telah tersedia di sekolah. Meskipun sekolah mereka belum menyediakan ruang BK yang juga dapat berfungsi sebagai tempat konsultasi kesehatan reproduksi remaja, namun materi pembelajaran dan pelayanan kesehatan reproduksi sudah diberikan oleh guru pada saat kegiatan ekstrakurikuler maupun pada saat jam pelajaran berlangsung.

Berdasarkan data yang telah diuraikan, siswa penyandang tunarungu lebih banyak yang menyatakan membutuhkan kesehatan reproduksi. Hal tersebut didukung karena mereka sudah mendapatkan materi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi yang diberikan oleh guru mereka pada saat jam pelajaran berlangsung, namun sekolah mereka secara khusus belum mempunyai program kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi. Sarana dan prasarana yang sudah tersedia di sekolah seperti ruang BK yang juga berfungsi sebagai tempat konseling kesehatan reproduksi remaja belum dimanfaatkan secara maksimal karena keterbatasan petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS dan guru BK. Intensitas pemberian materi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi perlu ditambah agar remaja tunarungu yang belum tahu tentang kesehatan reproduksi

nantinya bisa tahu, mampu bersikap, dan paham terhadap kesehatan reproduksi, serta mampu menumbuhkan persepsi remaja tunarungu bahwa pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi adalah sebuah kebutuhan bagi dirinya.

Siswa tunagrahita mempunyai persepsi yang rendah terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa siswa tunagrahita adalah siswa yang paling sedikit menyatakan membutuhkan pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi karena selain mereka memiliki tingkat kemampuan kognitif, bahasa, motorik, serta kemampuan terhadap penyesuaian diri dalam lingkungan dan sosial yang rendah dibandingkan dengan siswa tunanetra maupun tunarungu, sekolah mereka juga belum mempunyai program kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi. Sarana dan prasarana yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja masih banyak yang belum tersedia di sekolah tersebut. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianti (2012) yang menyatakan bahwa ada beberapa materi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi yang harus diberikan kepada penyandang tunagrahita antara lain yaitu hak-hak kesehatan reproduksi, perawatan organ reproduksi baik bagi remaja perempuan maupun laki-laki, asupan gizi, serta materi tentang pengendalian dorongan seksual.

Siswa tunagrahita menyatakan tidak membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi bukan karena mereka sudah merasa aman dan terbebas dari permasalahan kesehatan reproduksi, melainkan karena mereka memang tidak mengetahui bahwa pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi adalah sebuah kebutuhan bagi mereka. Kesehatan reproduksi menjadi sebuah kebutuhan karena hal tersebut penting untuk membentengi diri remaja penyandang cacat dari tindak kekerasan dan pelecehan seksual. Remaja tunagrahita dengan kecerdasannya yang jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi serta ketidakcakapan dalam interaksi sosial, sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasikal, karena itu anak tunagrahita membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuannya.

Remaja tunagrahita dengan kecerdasannya yang jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi serta ketidakcakapan dalam interaksi

sosial, sukar untuk mengikuti program pendidikan di sekolah biasa secara klasikal, karena itu anak tunagrahita membutuhkan pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kemampuannya. Remaja tunagrahita pada umumnya mengalami kesulitan dalam mempelajari materi yang bersifat abstrak, seperti materi pembelajaran mengenai pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan keluarga berencana akan sangat sulit diterima dan dipahami oleh remaja tunagrahita. Penggunaan media berupa benda-benda konkrit dalam pembelajaran sangat dibutuhkan agar anak memperoleh pemahaman yang kuat dan tidak verbalistik.

Pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja penyandang cacat harus disesuaikan dengan kemampuan remaja penyandang cacat tersebut, baik kemampuan kognitif, bahasa, motorik, daya tangkap, maupun kemampuan mereka terhadap penyesuaian lingkungan. Hal tersebut harus didukung dengan kemampuan pendidik/guru dalam menyampaikan materi tersebut, yang tentunya penyampaian materi kepada siswa akan berbeda untuk setiap kategori kecacatan, juga dapat didukung dengan pemberian pendidikan seks sejak dini oleh pengasuh/orangtua.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember berada pada rentang usia 14-20 tahun, berjenis kelamin laki-laki, duduk di bangku SMA kelas XI, serta paling banyak adalah penyandang tunarungu. Berdasarkan status reproduksi remaja, 19 responden laki-laki sudah mengalami mimpi basah dan 17 responden perempuan sudah mengalami menstruasi. Perkembangan primer dan sekunder pada remaja tidak terjadi secara bersamaan, remaja penyandang cacat yang telah mengalami perubahan primer ternyata sebagian dari mereka belum mengalami beberapa perubahan sekunder tertentu karena masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan.
- b. Berdasarkan pengetahuan responden terhadap kesehatan reproduksi, remaja penyandang tunanetra memiliki rata-rata pengetahuan yang tinggi (87,1%), pengetahuan remaja tunarungu terhadap kesehatan reproduksi berada dalam kategori sedang (59,3%), dan remaja tunagrahita memiliki rata-rata pengetahuan yang rendah (37,5%). Berdasarkan sikap responden terhadap kesehatan reproduksi, sebagian besar remaja tunanetra memiliki sikap positif terhadap kesehatan reproduksi (90%), sedangkan remaja tunarungu (55,3%) dan tunagrahita (27,8%) memiliki sikap negatif terhadap kesehatan reproduksi.
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di SMPLB A, SMALB A, dan SMALB B sudah sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah, sedangkan SMPLB B, SMPLB C, dan SMALB C belum memiliki fasilitas

pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah.

- d. Berdasarkan gambaran kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat, hampir semua remaja tunanetra menyatakan membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi (98,5%), kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja tunarungu masuk kategori sedang (59,3%), sedangkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja tunagrahita masuk kategori rendah (28,2%). Hal tersebut bukan berarti mereka tidak benar-benar membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, melainkan karena mereka belum tahu bahkan mungkin tidak tahu mengenai pentingnya pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi mereka. Pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja penyandang cacat harus disesuaikan dengan kemampuan remaja penyandang cacat tersebut, baik kemampuan kognitif, bahasa, motorik, daya tangkap, maupun kemampuan mereka terhadap penyesuaian lingkungan. Hal tersebut harus didukung dengan kemampuan pendidik/guru dalam menyampaikan materi tersebut, yang tentunya penyampaian materi kepada siswa akan berbeda untuk setiap kategori kecacatan, juga dapat didukung dengan pemberian pendidikan seks sejak dini oleh pengasuh/orangtua.

5.2 Saran

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Pendidik/guru
 - 1) Memberikan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi sesuai dengan kebutuhan pada masing-masing jenis kecacatan, bisa diberikan pada saat jam pelajaran berlangsung maupun pada saat kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi, yakni:
 - a) Remaja tunanetra masih membutuhkan materi pembelajaran mengenai pencegahan tindakan kekerasan dan pelecehan seksual, serta pembelajaran

mengenai pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan keluarga berencana.

- b) Remaja tunarungu masih membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, materi pembelajaran mengenai pengenalan organ reproduksi, penyakit menular seksual, penyalahgunaan obat-obat terlarang, kekerasan seksual dan tindakan pelecehan seksual serta pencegahannya, dan materi pembelajaran mengenai pengendalian dorongan seksual.
 - c) Remaja tunagrahita masih membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, materi pengenalan alat reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan remaja, penyakit gangguan dan kelainan, materi tentang pola hidup sehat, materi mengenai kebersihan diri dan narkoba, pengetahuan tentang penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS, pengetahuan mengenai stigma dan diskriminasi, serta materi mengenai kekerasan dan pelecehan seksual, tumbuh kembang remaja, materi mengenai pendewasaan usia perkawinan, anemia pada remaja putri, perilaku seksual, mimpi basah, menstruasi, pergaulan dengan lawan jenis, hak-hak kesehatan reproduksi, perawatan organ reproduksi baik bagi remaja perempuan maupun laki-laki, serta materi tentang pengendalian dorongan seksual, pengetahuan untuk membedakan jenis kelamin, menjaga diri dan alat reproduksi, serta menjaga diri dari sentuhan lawan jenis.
- 2) Metode penyampaian materi pembelajaran kesehatan reproduksi kepada remaja penyandang cacat disesuaikan dengan jenis kecacatan agar dapat diterima dengan mudah, untuk remaja tunanetra menggunakan metode verbalistik dan benda-benda konkrit, remaja tunarungu menggunakan metode pembelajaran dengan gambar serta benda-benda konkrit, sedangkan untuk remaja tunagrahita menggunakan metode audio visual sederhana dan media berupa benda-benda konkrit.

b. Bagi Sekolah Luar Biasa

Perlu mengupayakan agar kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi juga tersedia bagi remaja tunarungu dan tunagrahita.

c. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Perlu adanya upaya untuk menunjang fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi seperti menyediakan petugas/tenaga kesehatan yang paham mengenai kesehatan reproduksi dengan kemampuan/keahlian khusus untuk melayani penyandang cacat.

d. Dinas Pendidikan Kabupaten Jember

- 1) Perlu merencanakan penganggaran dana untuk bantuan pembangunan ruang operasional UKS dalam upaya untuk menunjang fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi, serta untuk biaya pengadaan buku-buku panduan kesehatan reproduksi untuk sekolah luar biasa.
- 2) Memberikan usulan kepada Badan Kepegawaian Daerah (BKD) untuk mengupayakan tersedianya guru BK dan guru yang mampu memberikan konseling kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di sekolah luar biasa.

e. BPPKB Kabupaten Jember

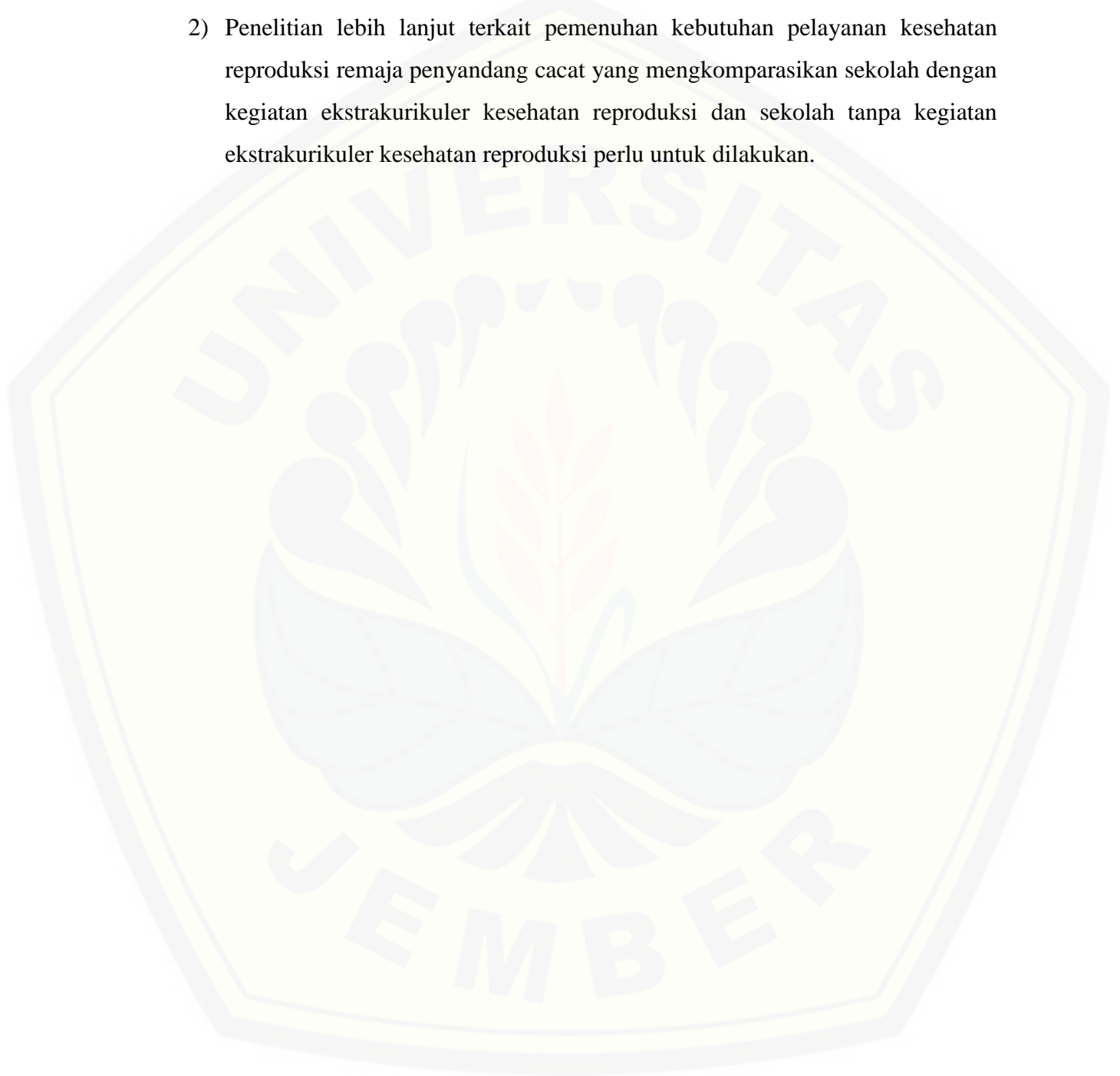
Perlu bekerjasama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mengadakan seminar dan pelatihan guru sekolah luar biasa mengenai pentingnya kesehatan reproduksi bagi siswa remaja penyandang cacat.

f. Bagi Peneliti Lain

- 1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis kebutuhan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat dengan metode penelitian kualitatif sehingga diketahui hubungan yang erat dan informasi yang lebih mendalam

antara variabel kebutuhan dengan variabel karakteristik responden, pengetahuan, sikap, persepsi, dan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi.

- 2) Penelitian lebih lanjut terkait pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat yang membandingkan sekolah dengan kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi dan sekolah tanpa kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi perlu untuk dilakukan.



DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2014. Kekerasan Seksual Banyak Menimpa Tunarungu dan Tunagrahita. [serial online]. 6 September 2014 | 6:11. <http://sp.beritasatu.com/home/kekerasan-seksual-banyak-menimpa-tunarungu-dan-tuna-grahita/64061>. [22 Agustus 2015].
- Andersen, R. 1975. *Equity in Health Services, Emperical Analysis in Social Policy*. United States of America: Ballinger Publiship Company.
- Andriyanto, D. 2012. “Penanganan Penyimpangan Perilaku Seksual Pada Remaja Tunalaras Yang Berperilaku Agresif Di Lingkungan Asrama SLB E Prayuwana Yogyakarta”. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Arianti, S.I. 2012. Pembelajaran Kesadaran Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMALB/C (TUNAGRAHITA). *Jurnal Ilmiah* Nomor 01/Tahun XVI/Mei 2012.
- Arikunto, S. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta.
- Artati, D. 2005. “Analisis Kebutuhan dan Kesiediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Cabang Semarang”. *Skripsi*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Bremer K., Lynn C., Acheinegeh R. 2009. Reproductive Health Experiences Among Women With Physical Disabilitien In The Northwest Region Of Cameroon. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 108 (2010) 211-213 www.elsevier.com/locate/ijgo.
- Departemen Kesehatan. 2008. *Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Integratif Di Tingkat Pelayanan Dasar. Katalog Dalam Terbitan Departemen Kesehatan Dan Kesejahteraan Sosial RI*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depertemen Hukum dan HAM. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Jakarta: Depertemen Hukum dan HAM.
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi. 2011. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat*. Jakarta: Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi.

- Deputi Bidang Perlindungan Perempuan KPP-PA. 2009. *Gambaran Masalah Sosial Perempuan dan Besaran Jumlah Penyandang Cacat di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Fauziah, F. 2012. Ortopedagogik Anak Tunawicara. *Artikel Ilmiah*. Surakarta: Pendidikan Luar Biasa Jurusan Ilmu Pendidikan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret.
- Feldstein, P.J. 1993. *Health Care Economics, 2nd Edition*. United States of America: John Wiley and Sons, Inc.
- Green, W. 1980. *Health Education Planning. A Diagnostic Approach, 1st Edition*. California: Mayfield Publishing Company.
- Green, W. 2000. *Health Promotion Planning an Education and Enviromental Approach*. London: Mayfield Publishing Company.
- Hamdalah, A. 2011. “Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dengan Media Cerita Bergambar dan Ceramah dengan Media Permainan Ular Tangga dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut”. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Harahap, J. 2003. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Ilham, K. 2015. Kuli Bangunan di Bogor Cabuli ABG Penyandang Cacat. [serial online]. 23 Juni 2015 19:32. <http://www.merdeka.com/peristiwa/kuli-bangunan-di-bogor-cabuli-abg-penyandang-cacat.html>. [22 Agustus 2015].
- Johandri. 2008. “Manajemen Pembelajaran Siswa Tunanetra (Studi Kasus di MAN Maguwoharjo Sleman Yogyakarta)”. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. 2012. *Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah: Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar*. Jakarta: Departemen Pendidikan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2007)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kusumaningrum, T.A.I. 2012. Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Pemahaman Kesehatan Reproduksi pada Anak Putra Tunagrahita (Studi Kualitatif pada

- Ibu dari Siswa SDLB-C di SLB X Wonogiri). *Artikel Ilmiah*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Kohn, Robert & White, L. Kerr (Editor). 1976. *Health Care an International Study*. New York, Toronto: Oxford University Press.
- Lin L., P. Ling, Cordia, J. Lin. 2011. Predictors Of Caregiver Supportive Behaviors Towards Reproductive Health Care For Women With Intellectual Disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 32 (2011) 824-829.
- Mardan, I.A., Suarnianti. 2014. Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Penyandang Distabilitas Tubuh Mengenai Kesehatan Reproduksi Di Panti Sosial Bina Daksa Wirajaya (PSBD) Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 4 Nomor 2 Tahun 2014, ISSN : 2302-1721.
- McRee A., Abigail A.H., Carolyn T.H. 2010. Reproductive Health Of Young Adults With Physical Disabilities In The U.S. *Preventive Medicine* 51 (2010) 502-504 www.elsevier.com/locate/ypmed.
- Mulyani, DFA. 2014. “Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media *Playdough* Di SLB C Yakut Purwokerto”. *Skripsi*. Purwokerto: Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman.
- Mulyono, R. 2010. “Pengaruh Penggunaan Media Menara Hitung Terhadap Prestasi Belajar Matematika Anak Tunagrahita Ringan Kelas D3 SLB C YSSD Surakarta Tahun Ajaran 2009/2010”. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret.
- Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nengsih, Y. 2010. “Analisis Kebutuhan dan Kualifikasi Tenaga Dokter dan Perawat di Pelayanan Rawat Inap RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2010”. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Permata, R.A., S. Melaniani. 2013. Peranan Guru dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Tunarungu (Studi SMPLB-B Karya Mulia Surabaya). *Jurnal Ilmiah* Vol. 2 No. 1 Juli 2013: 33-41.
- Pertiwi, R.P. 2014. Meningkatkan Kemampuan Membaca Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita Ringan Dengan Pendekatan Berbasis

- Multimedia Untuk Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Ilmiah*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Proverawati, K. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rokhmah, I. & Warsiti. 2015. Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tunagrahita) Di SLB Negeri 2 Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta DIII Kebidanan dan Keperawatan.
- Rosmulyana, E. 2014. "Pengembangan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Anak Tunanetra Di SLB Negeri A Kota Bandung". *Skripsi*. Universitas Pendidikan Indonesia www.repository.upi.edu.
- Saadah. 2009. "Perilaku Ibu Dalam Memberikan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunagrahita Ringan (Studi Kualitatif Pada Ibu Dari Siswi SMPL-C C1 Widya Bhakti Semarang)". *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Salim. 2006. *Teori Dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta: Tiara.
- Sa'idah, N. 2009. "Kesulitan Mengartikan Konsep Abstrak Dalam Pembelajaran PAI Pada Anak Tunarungu Di SLB Muhammadiyah Lamongan Jawa Timur (Studi Kasus SDLB-B Kelas 1)". *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Tarbiyah Universitas Negeri Islam Sunan Kalijaga.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. 2013. *Rangkuman Eksekutif: Keadaan Anak di Dunia Tahun 2013*. www.unicef.org [6 Oktober 2014].
- Wawan. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran A. Pengantar Kuesioner

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER****FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 - Fax (0331) 322995

Laman : www.fkm-uj.ac.id

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember serta untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember.

Untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas Anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terimakasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember,.....2015

Peneliti,

('Adiilah)

Lampiran B. *Informed Consent*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
 Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 - Fax (0331) 322995
 Laman : www.fkm-uj.ac.id

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : 'Adiilah

NIM : 112110101118

Judul : Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian (responden) dalam penelitian ini.

Jember,.....2015

Responden,

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
 Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 - Fax (0331) 322995
 Laman : www.fkm-uj.ac.id

Judul: Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja
 Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten
 Jember

Nomor Responden :
 Tanggal Penelitian :

<u>KATEGORI</u>

PETUNJUK PENGISIAN: Wawancara dilakukan oleh peneliti

I. DATA UMUM RESPONDEN

1. Nama
2. Umur
3. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Kelas berapa saat ini
5. Status Reproduksi
 - a. Perempuan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Perubahan primer Apakah kamu sudah menstruasi?		
2.	Perubahan sekunder:		
	Apakah sudah mengalami pembesaran pada pinggul?		
	Payudara membesar (observasi)		
	Apakah sudah tumbuh rambut di ketiak dan sekitar kemaluan?		
	Muncul jerawat (observasi)		

b. Laki-laki

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	tidak
1.	Perubahan primer Apakah kamu sudah pernah mengalami mimpi basah?		

2.	Perubahan sekunder		
	Tumbuh jakun pada leher (observasi)		
	Dada lebih bidang (observasi)		
	Muncul jerawat (observasi)		
	Bahu melebar melebihi panggul (observasi)		
	Mulai tampak otot yang berkembang lebih besar dan menonjol (observasi)		
	Tumbuh kumis (observasi)		
	Apakah sudah tumbuh rambut di ketiak, dada, kaki, dan sekitar kemaluan?		

II. PENGETAHUAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Apakah organ reproduksi perempuan salah satunya adalah rahim dan vagina?		
2.	Apakah setiap perempuan yang sudah baligh akan mengalami menstruasi?		
3.	Apakah pengertian menstruasi adalah darah bercampur lapisan dinding rahim yang luruh karena sel telur tidak dibuahi dan keluar melalui vagina?		
4.	Saat menstruasi, apakah darah yang keluar harus dibersihkan?		
5.	Apakah perempuan yang sudah baligh/memasuki usia remaja juga mengalami perubahan seperti payudara yang membesar, muncul rambut di ketiak dan alat kelamin, serta muncul jerawat?		
6.	Kalau seorang perempuan tidak mengalami menstruasi, apakah ada sesuatu yang tidak normal?		
7.	Apakah perempuan yang melakukan hubungan seksual, kemudian ia tidak menstruasi, berarti ia hamil?		
8.	Pada masa menstruasi, apakah seorang remaja perempuan harus makan bergizi untuk mencegah anemia?		

9.	Apa yang kamu ketahui tentang anemia? (<i>pertanyaan terbuka</i>)		
10.	Apakah organ reproduksi laki-laki salah satunya adalah penis, pelir, dan sperma?		
11.	Apakah setiap laki-laki yang sudah baligh akan mengalami mimpi basah?		
12.	Apa yang kamu ketahui tentang mimpi basah? (<i>pertanyaan terbuka</i>)		
13.	Apakah sperma dihasilkan dalam testis, dan dikeluarkan melalui penis?		
14.	Apakah sperma berperan dalam proses pembuahan?		
15.	Apakah penis yang tidak menegang, tidak akan mengeluarkan sperma?		
16.	Apakah laki-laki yang sudah baligh/memasuki usia remaja juga mengalami perubahan seperti tumbuh jakun di leher, muncul rambut di ketiak dan alat kelamin, muncul jerawat, wajah berminyak, serta suara menjadi lebih besar/parau?		
17.	Apakah organ reproduksi laki-laki berada di luar tubuh?		
18.	Apakah laki-laki mengalami mimpi basah hanya sekali seumur hidup?		
19.	Apakah seorang remaja laki-laki harus rutin membersihkan alat kelaminnya?		
20.	Apakah contoh penyakit menular seksual antara lain klamidia, HIV/AIDS, gonore, sifilis, herpes kelamin, kutil pada alat kelamin?		

III. SIKAP

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Mempelajari letak dan fungsi organ reproduksi sangat bermanfaat dan penting bagi remaja		

2.	Jika remaja ingin tahu tentang kesehatan reproduksi, ia harus bertanya kepada orangtua atau guru di sekolah		
3.	Remaja baik laki-laki maupun perempuan harus menjauhi perilaku seks bebas (<i>free sex</i>)		
4.	Pengertian seks bebas adalah melakukan hubungan seksual dengan pasangan diluar pernikahan		
5.	Remaja laki-laki dan perempuan mempunyai tanggung jawab untuk menjaga keadaan kesehatan reproduksinya		
6.	Informasi tentang kesehatan reproduksi perlu diterangkan melalui pelajaran dan media cetak		
7.	Remaja berhak mendapatkan informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi sejak dini		
8.	Bila remaja mendapat masalah tentang kesehatan reproduksi, perlu dibicarakan dengan seseorang yang dipercaya		
9.	Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja akan menjadi pengetahuan dasar yang kuat dalam mengambil keputusan penting yang menyangkut kesehatan reproduksinya		
10.	Tindakan ingin mencoba melakukan hubungan seksual sebelum menikah dapat memberikan akibat buruk dan merugikan masa depan		

IV. KEBUTUHAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Mem-butuhkan	Tidak Membutuhkan
1.	Apakah remaja membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi?		
2.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai pengenalan anatomi alat/organ reproduksi?		

3.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai pertumbuhan dan perkembangan remaja baik fisik maupun mental?		
4.	Apakah remaja juga membutuhkan materi tentang pertumbuhan dan perkembangan organ reproduksinya?		
5.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai penyakit, gangguan, ataupun kelainan pada organ reproduksi?		
6.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai penyakit menular seksual/infeksi menular seksual?		
7.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai pola hidup sehat dan kebersihan diri?		
8.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai penyalahgunaan narkoba/obat-obat terlarang?		
9.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai stigma, diskriminasi dan cara menghindarinya?		
10.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai kekerasan dan tindakan pelecehan seksual serta tindakan pencegahannya?		
11.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai pendewasaan usia perkawinan serta perencanaan keluarga berencana?		
12.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai perilaku seksual?		
13.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai perilaku seksual yang menyimpang?		
14.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai gizi untuk perkembangan remaja baik laki-laki maupun perempuan?		
15.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai pergaulan dengan lawan jenis?		

16.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai hak-hak kesehatan reproduksi?		
17.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai bagaimana cara merawat organ reproduksi baik bagi remaja perempuan maupun laki-laki?		
18.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai bagaimana cara mengendalikan dorongan seksual?		
19.	Apakah remaja membutuhkan materi pembelajaran mengenai bagaimana cara menjaga diri dari sentuhan dari lawan jenis?		
20.	Apakah remaja membutuhkan pendidikan kesehatan reproduksi?		

Lampiran D. Lembar *Checklist* Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Reproduksi
**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 - Fax (0331) 322995

Laman : www.fkm-uj.ac.id

Judul: Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember

Nama Sekolah :

Tanggal Penelitian :

PETUNJUK PENGISIAN: Wawancara dan pengisian dilakukan oleh peneliti (*Berilah Tanda Centang (✓) Pada Kolom Sesuai dengan Kondisi di Lapangan.*)

I. Sarana dan Prasarana

No.	Pertanyaan	Tersedia	Tidak Tersedia
1.	Apakah tersedia ruang UKS?		
2.	Apakah ada petugas kesehatan yang berjaga di ruang UKS?		
3.	Apakah tersedia obat-obatan untuk permasalahan kesehatan ringan seperti, minyak angin, obat pusing, obat mual, obat luka, dsb?		
4.	Apakah UKS menyediakan pembalut dan celana dalam untuk remaja perempuan?		
5.	Apakah sekolah memiliki ruang BK (Bimbingan Konseling)?		
6.	Apakah ada guru BK yang selalu berjaga di ruang BK?		

II. Pendidikan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Tersedia	Tidak Tersedia
1.	Apakah pendidikan kesehatan diberikan melalui kegiatan kurikuler pada jam pelajaran?		
2.	Apakah pendidikan mengenai pola makan sehat dan perlunya keseimbangan gizi diberikan kepada siswa?		
3.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai berbagai penyakit menular seksual?		
4.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai bahaya seks bebas?		

5.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai berbagai penyakit menular yang bersumber dari lingkungan yang tidak sehat?		
6.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai bahaya penggunaan narkoba, minuman keras, dan bahaya merokok?		
7.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai cara menghindari seks bebas dan dampak HIV/AIDS?		
8.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai cara menjaga kebersihan alat reproduksi?		
9.	Apakah siswa diberi pendidikan mengenai pelecehan seksuan dan cara penolakan perlakuan pelecehan seksual?		

III. Pelayanan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Tersedia	Tidak Tersedia
1.	Apakah kegiatan promotif dilakukan melalui penyuluhan kesehatan dan latihan keterampilan yang dilaksanakan secara ekstrakurikuler?		
2.	Apakah ada gerakan pemeliharaan kesehatan yang bersifat umum maupun khusus untuk penyakit tertentu seperti kecacingan, muntaber, dll?		
3.	Apakah dilakukan penjangkaran kesehatan bagi anak yang baru masuk sekolah?		
4.	Apakah ada pemeriksaan berkala setiap 6 bulan sekali?		
5.	Apakah sekolah juga mengadakan imunisasi?		
6.	Apakah ada upaya pencegahan penularan penyakit dengan jalan memberantas sumber infeksi dan pengawasan kebersihan lingkungan sekolah?		
7.	Apakah tersedia konseling kesehatan remaja di sekolah, baik oleh guru BP/BK ataupun guru agama?		
8.	Apakah ada pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit?		
9.	Apakah sekolah menyediakan rujukan medis?		
10.	Apakah guru BK memberikan layanan konseling pada siswa yang mempunyai masalah dengan kesehatan reproduksi?		

IV. Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

No.	Pertanyaan	Tersedia	Tidak Tersedia
1.	Apakah di sekolah tersedia sarana air bersih dan sanitasi?		
2.	Apakah ada kegiatan pemantauan terhadap kebersihan kelas dan lingkungan sekolah?		
3.	Apakah di sekolah terdapat tanda peringatan untuk tidak merokok di lingkungan sekolah?		
4.	Apakah di sekolah terdapat tanda peringatan untuk membuang sampah pada tempatnya?		
5.	Apakah di sekolah terdapat tanda peringatan untuk membiasakan mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir?		

Lampiran E. Hasil Uji Statistik


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 - Fax (0331) 322995

Laman : www.fkm-uj.ac.id

KARAKTERISTIK RESPONDEN
Kategori Kecacatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	7	19.4	19.4	19.4
	B	15	41.7	41.7	61.1
	C	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	3	8.3	8.3	8.3
	15	4	11.1	11.1	19.4
	16	1	2.8	2.8	22.2
	17	1	2.8	2.8	25.0
	18	3	8.3	8.3	33.3
	19	6	16.7	16.7	50.0
	20	5	13.9	13.9	63.9
	21	4	11.1	11.1	75.0
	22	1	2.8	2.8	77.8
	23	2	5.6	5.6	83.3
	24	1	2.8	2.8	86.1
	25	1	2.8	2.8	88.9
	26	2	5.6	5.6	94.4
	27	1	2.8	2.8	97.2
	31	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	19	52.8	52.8	52.8
	perempuan	17	47.2	47.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kelas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid VII	7	19.4	19.4	19.4
VIII	8	22.2	22.2	41.7
X	6	16.7	16.7	58.3
XI	15	41.7	41.7	100.0
Total	36	100.0	100.0	

STATUS REPRODUKSI PEREMPUAN**Menstruasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	17	47.2	100.0	100.0
Missing System	19	52.8		
Total	36	100.0		

Pembesaran Pinggul

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	12	33.3	70.6	70.6
tidak	5	13.9	29.4	100.0
Total	17	47.2	100.0	
Missing System	19	52.8		
Total	36	100.0		

Pembesaran Payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	16	44.4	94.1	94.1
tidak	1	2.8	5.9	100.0
Total	17	47.2	100.0	
Missing System	19	52.8		
Total	36	100.0		

Tumbuh Rambut di Ketiak dan Sekitar Kemaluan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	14	38.9	82.4	82.4
tidak	3	8.3	17.6	100.0
Total	17	47.2	100.0	
Missing System	19	52.8		
Total	36	100.0		

Muncul Jerawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	16	44.4	94.1	94.1
	tidak	1	2.8	5.9	100.0
	Total	17	47.2	100.0	
Missing	System	19	52.8		
Total		36	100.0		

STATUS REPRODUKSI LAKI-LAKI**Mimpi Basah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	19	52.8	100.0	100.0
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Muncul Jakun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	18	50.0	94.7	94.7
	tidak	1	2.8	5.3	100.0
	Total	19	52.8	100.0	
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Dada Lebih Bidang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	16	44.4	84.2	84.2
	tidak	3	8.3	15.8	100.0
	Total	19	52.8	100.0	
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Muncul Jerawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	47.2	89.5	89.5
	tidak	2	5.6	10.5	100.0
	Total	19	52.8	100.0	
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Bahu Melebar Melebihi Panggul

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	13	36.1	68.4	68.4
	tidak	6	16.7	31.6	100.0
	Total	19	52.8	100.0	
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Tampak Otot yang Menonjol dan Membesar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	13	36.1	68.4	68.4
	tidak	6	16.7	31.6	100.0
	Total	19	52.8	100.0	
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Tumbuh Kumis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	18	50.0	94.7	94.7
	tidak	1	2.8	5.3	100.0
	Total	19	52.8	100.0	
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

Tumbuh Rambut di Ketiak, Kaki, Dada, dan Sekitar Kemaluan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	19	52.8	100.0	100.0
Missing	System	17	47.2		
Total		36	100.0		

PENGETAHUAN REMAJA TUNANETRA (A)**Organ Reproduksi Perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Menstruasi pada Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	5	71.4	71.4	71.4
	SALAH	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Pengertian Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Kebersihan saat Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Perkembangan Primer Dan Sekunder Remaja Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Ketidaknormalan Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	5	71.4	71.4	71.4
	SALAH	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Gizi Pada Saat Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Pengertian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	6	85.7	85.7	85.7
	SALAH	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Pengertian Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	5	71.4	71.4	71.4
	SALAH	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Proses Terbentuknya Sperma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Peran Sperma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	4	57.1	57.1	57.1
	SALAH	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Proses Pengeluaran Sperma dari Penis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Perkembangan Primer Dan Sekunder Remaja Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	4	57.1	57.1	57.1
	SALAH	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Letak Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Frekuensi Terjadinya Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	4	57.1	57.1	57.1
	SALAH	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Kebersihan Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	100.0	100.0	100.0

Penyakit Menular Seksual (IMS)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	5	71.4	71.4	71.4
	SALAH	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

PENGETAHUAN REMAJA TUNARUNGU (B)**Organ Reproduksi Perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	14	93.3	93.3	93.3
	SALAH	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Menstruasi pada Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	10	66.7	66.7	66.7
	SALAH	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pengertian Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	4	26.7	26.7	26.7
	SALAH	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Kebersihan saat Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	11	73.3	73.3	73.3
	SALAH	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Perkembangan Primer Dan Sekunder Remaja Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	14	93.3	93.3	93.3
	SALAH	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Ketidaknormalan Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	8	53.3	53.3	53.3
	SALAH	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	8	53.3	53.3	53.3
	SALAH	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Gizi Pada Saat Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	14	93.3	93.3	93.3
	SALAH	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pengertian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	3	20.0	20.0	20.0
	SALAH	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	46.7	46.7	46.7
	SALAH	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	9	60.0	60.0	60.0
	SALAH	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pengertian Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	5	33.3	33.3	33.3
	SALAH	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Proses Terbentuknya Sperma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	46.7	46.7	46.7
	SALAH	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Peran Sperma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	4	26.7	26.7	26.7
	SALAH	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Proses Pengeluaran Sperma dari Penis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	11	73.3	73.3	73.3
	SALAH	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Perkembangan Primer Dan Sekunder Remaja Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	10	66.7	66.7	66.7
	SALAH	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Letak Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	10	66.7	66.7	66.7
	SALAH	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Frekuensi Terjadinya Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	13	86.7	86.7	86.7
	SALAH	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Kebersihan Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	10	66.7	66.7	66.7
	SALAH	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Penyakit Menular Seksual (IMS)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	6	40.0	40.0	40.0
	SALAH	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PENGETAHUAN REMAJA TUNAGRAHITA (C)**Organ Reproduksi Perempuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	6	42.9	42.9	42.9
	SALAH	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Menstruasi pada Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	9	64.3	64.3	64.3
	SALAH	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pengertian Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	3	21.4	21.4	21.4
	SALAH	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kebersihan saat Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	9	64.3	64.3	64.3
	SALAH	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Perkembangan Primer Dan Sekunder Remaja Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	10	71.4	71.4	71.4
	SALAH	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Ketidaknormalan Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	3	21.4	21.4	21.4
	SALAH	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	2	14.3	14.3	14.3
	SALAH	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Gizi Pada Saat Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	1	7.1	7.1	7.1
	SALAH	13	92.9	92.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pengertian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	1	7.1	7.1	7.1
	SALAH	13	92.9	92.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	10	71.4	71.4	71.4
	SALAH	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	8	57.1	57.1	57.1
	SALAH	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pengertian Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	2	14.3	14.3	14.3
	SALAH	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Proses Terbentuknya Sperma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	4	28.6	28.6	28.6
	SALAH	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Peran Sperma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	3	21.4	21.4	21.4
	SALAH	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Proses Pengeluaran Sperma dari Penis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	11	78.6	78.6	78.6
	SALAH	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Perkembangan Primer Dan Sekunder Remaja Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	6	42.9	42.9	42.9
	SALAH	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Letak Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	5	35.7	35.7	35.7
	SALAH	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Frekuensi Terjadinya Mimpi Basah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	2	14.3	14.3	14.3
	SALAH	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kebersihan Organ Reproduksi Laki-laki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	7	50.0	50.0	50.0
	SALAH	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Penyakit Menular Seksual (IMS)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BENAR	3	21.4	21.4	21.4
	SALAH	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

SIKAP REMAJA TUNANETRA (A) TERHADAP KESPRO**Pentingnya Mempelajari Letak dan Fungsi Organ Reproduksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	7	100.0	100.0	100.0

Pencarian Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	6	85.7	85.7	85.7
	negatif	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Keharusan Bagi Remaja Untuk Menjauhi Perilaku Seks Bebas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	positif	6	85.7	85.7	85.7
	negatif	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Pengertian Seks Bebas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	6	85.7	85.7	85.7
negatif	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Tanggung Jawab Remaja Untuk Menjaga Keadaan Kesehatan Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	7	100.0	100.0	100.0

Informasi Kesehatan Reproduksi yang Diterangkan Melalui Pelajaran dan Media Cetak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	5	71.4	71.4	71.4
negatif	2	28.6	28.6	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Hak untuk Mendapatkan Pembelajaran Mengenai Kesehatan Reproduksi Sejak Dini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	7	100.0	100.0	100.0

Permasalahan Kesehatan Reproduksi yang dialami Remaja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	5	71.4	71.4	71.4
negatif	2	28.6	28.6	100.0
Total	7	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sebagai Pengetahuan Dasar Bagi Remaja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	7	100.0	100.0	100.0

Akibat Buruk Freesex

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	7	100.0	100.0	100.0

SIKAP REMAJA TUNARUNGU (B) TERHADAP KESPRO**Pentingnya Mempelajari Letak dan Fungsi Organ Reproduksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	9	60.0	60.0	60.0
	NEGATIF	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pencarian Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	14	93.3	93.3	93.3
	NEGATIF	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Keharusan Bagi Remaja Untuk Menjauhi Perilaku Seks Bebas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	33.3	33.3	33.3
	NEGATIF	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pengertian Seks Bebas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	33.3	33.3	33.3
	NEGATIF	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Tanggung Jawab Remaja Untuk Menjaga Keadaan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	14	93.3	93.3	93.3
	NEGATIF	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Informasi Kesehatan Reproduksi yang Diterangkan Melalui Pelajaran dan Media Cetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	10	66.7	66.7	66.7
	NEGATIF	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Hak untuk Mendapatkan Pembelajaran Mengenai Kesehatan Reproduksi Sejak Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	11	73.3	73.3	73.3
	NEGATIF	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Permasalahan Kesehatan Reproduksi yang dialami Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	6	40.0	40.0	40.0
	NEGATIF	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sebagai Pengetahuan Dasar Bagi Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	33.3	33.3	33.3
	NEGATIF	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Akibat Buruk Freesex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	4	26.7	26.7	26.7
	NEGATIF	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

SIKAP REMAJA TUNAGRAHITA (C) TERHADAP KESPRO**Pentingnya Mempelajari Letak dan Fungsi Organ Reproduksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	35.7	35.7	35.7
	NEGATIF	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pencarian Informasi Mengenai Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	35.7	35.7	35.7
	NEGATIF	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Keharusan Bagi Remaja Untuk Menjauhi Perilaku Seks Bebas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	2	14.3	14.3	14.3
	NEGATIF	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pengertian Seks Bebas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	14	100.0	100.0	100.0

Tanggung Jawab Remaja Untuk Menjaga Keadaan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	35.7	35.7	35.7
	NEGATIF	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Informasi Kesehatan Reproduksi yang Diterangkan Melalui Pelajaran dan Media Cetak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	5	35.7	35.7	35.7
	NEGATIF	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Hak untuk Mendapatkan Pembelajaran Mengenai Kesehatan Reproduksi Sejak Dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	6	42.9	42.9	42.9
	NEGATIF	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Permasalahan Kesehatan Reproduksi yang dialami Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	4	28.6	28.6	28.6
	NEGATIF	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Sebagai Pengetahuan Dasar Bagi Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	3	21.4	21.4	21.4
	NEGATIF	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Akibat Buruk Freesex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	POSITIF	4	28.6	28.6	28.6
	NEGATIF	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI**SARANA DAN PRASARANA****Ruang UKS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	4	80.0	80.0	80.0
	TIDAK	1	20.0	20.0	100.0
	Total	5	100.0	100.0	

Petugas Kesehatan yang Berjaga Di Ruang UKS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	5	100.0	100.0	100.0

Obat-obatan dll

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	5	100.0	100.0	100.0

Pembalut dan Celana Dalam Perempuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	5	100.0	100.0	100.0

Ruang BK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Guru yang Berjaga Di Ruang BK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	1	20.0	20.0	20.0
TIDAK	4	80.0	80.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

PENDIDIKAN KESEHATAN**Pendidikan Kesehatan pada Jam Pelajaran**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	4	80.0	80.0	80.0
TIDAK	1	20.0	20.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pendidikan Pola Makan Sehat dan Keseimbangan Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Kesehatan Mengenai PMS/IMS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	1	20.0	20.0	20.0
TIDAK	4	80.0	80.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Mengenai Bahaya Seks Bebas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Mengenai Penyakit Menular Berbasis Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Kesehatan Mengenai Bahaya Narkoba, Miras, dan Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Mengenai dampak HIV/AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Mengenai Cara Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	3	60.0	60.0	60.0
TIDAK	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Mengenai Pelecehan Seksual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

PELAYANAN KESEHATAN**Kegiatan Promotif Melalui Penyuluhan Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Gerakan Pemeliharaan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Penjaringan Kesehatan Siswa Baru

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	1	20.0	20.0	20.0
TIDAK	4	80.0	80.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Pemeriksaan Berkala Setiap 6 Bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	3	60.0	60.0	60.0
TIDAK	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Upaya Pencegahan Penularan Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Konseling Kesehatan Remaja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	3	60.0	60.0	60.0
TIDAK	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

P3K dan P3 pada Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Rujukan Medis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Konseling Kespro oleh Guru BK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	3	60.0	60.0	60.0
TIDAK	2	40.0	40.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

PEMBINAAN LINGKUNGAN SEKOLAH SEHAT
Sarana Air Bersih dan Sanitasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Kegiatan Pemantauan Kebersihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	5	100.0	100.0	100.0

Label Peringatan Tidak Merokok di Sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	4	80.0	80.0	80.0
TIDAK	1	20.0	20.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Label Peringatan Membuang Sampah pada Tempatnya di Sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	4	80.0	80.0	80.0
TIDAK	1	20.0	20.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

Label Peringatan Membiasakan Mencuci Tangan di Sekolah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	2	40.0	40.0	40.0
TIDAK	3	60.0	60.0	100.0
Total	5	100.0	100.0	

KEBUTUHAN REMAJA TUNANETRA (A) TERHADAP KESPRO**Pelayanan Kesehatan Reproduksi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Pengenalan Anatomi Alat/Organ Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja baik Fisik Mental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Penyakit, Gangguan, Kelainan pada Organ Reproduksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Penyakit Menular Seksual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Pola Hidup Sehat dan Kebersihan Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Penyalahgunaan Narkoba/Obat-Obat Terlarang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Mengenai Stigma, Diskriminasi Dan Cara Menghindarinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Kekerasan dan Tindakan Pelecehan Seksual Serta Tindakan Pencegahannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	6	85.7	85.7	85.7
	tdk membutuhkan	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai PUP Serta Perencanaan Keluarga Berencana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	6	85.7	85.7	85.7
	tdk membutuhkan	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Materi Mengenai Perilaku Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Perilaku Seksual yang Menyimpang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Gizi Untuk Perkembangan Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Pergaulan dengan Lawan Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Hak-hak Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Merawat Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Mengendalikan Dorongan Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Menjaga Diri Dari Sentuhan Lawan Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

Pendidikan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	100.0	100.0	100.0

KEBUTUHAN REMAJA TUNARUNGU (B) TERHADAP KESPRO**Pelayanan Kesehatan Reproduksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	6	40.0	40.0	40.0
	tdk membutuhkan	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pengenalan Anatomi Alat/Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	7	46.7	46.7	46.7
	tdk membutuhkan	8	53.3	53.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja baik Fisik Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	13	86.7	86.7	86.7
	tdk membutuhkan	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	11	73.3	73.3	73.3
	tdk membutuhkan	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Penyakit, Gangguan, Kelainan pada Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	10	66.7	66.7	66.7
	tdk membutuhkan	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Penyakit Menular Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	6	40.0	40.0	40.0
	tdk membutuhkan	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pola Hidup Sehat dan Kebersihan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	11	73.3	73.3	73.3
	tdk membutuhkan	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Penyalahgunaan Narkoba/Obat-Obat Terlarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	5	33.3	33.3	33.3
	tdk membutuhkan	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Mengenai Stigma, Diskriminasi Dan Cara Menghindarinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	8	53.3	53.3	53.3
	tdk membutuhkan	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Kekerasan dan Tindakan Pelecehan Seksual Serta Tindakan Pencegahannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	5	33.3	33.3	33.3
	tdk membutuhkan	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai PUP Serta Perencanaan Keluarga Berencana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	8	53.3	53.3	53.3
	tdk membutuhkan	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Mengenai Perilaku Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	9	60.0	60.0	60.0
	tdk membutuhkan	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Perilaku Seksual yang Menyimpang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	8	53.3	53.3	53.3
	tdk membutuhkan	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Gizi Untuk Perkembangan Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	12	80.0	80.0	80.0
	tdk membutuhkan	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pergaulan dengan Lawan Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	10	66.7	66.7	66.7
	tdk membutuhkan	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Hak-hak Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	13	86.7	86.7	86.7
	tdk membutuhkan	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Merawat Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	10	66.7	66.7	66.7
	tdk membutuhkan	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Mengendalikan Dorongan Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	6	40.0	40.0	40.0
	tdk membutuhkan	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Menjaga Diri Dari Sentuhan Lawan Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	8	53.3	53.3	53.3
	tdk membutuhkan	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	membutuhkan	12	80.0	80.0	80.0
	tdk membutuhkan	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

KEBUTUHAN REMAJA TUNAGRAHITA (C) TERHADAP KESPRO**Pelayanan Kesehatan Reproduksi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	6	42.9	42.9	42.9
	TDK MEMBUTUHKAN	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pengenalan Anatomi Alat/Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	3	21.4	21.4	21.4
	TDK MEMBUTUHKAN	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja baik Fisik Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	4	28.6	28.6	28.6
	TDK MEMBUTUHKAN	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	4	28.6	28.6	28.6
	TDK MEMBUTUHKAN	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Penyakit, Gangguan, Kelainan pada Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	6	42.9	42.9	42.9
	TDK MEMBUTUHKAN	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Penyakit Menular Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	5	35.7	35.7	35.7
	TDK MEMBUTUHKAN	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pola Hidup Sehat dan Kebersihan Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	7	50.0	50.0	50.0
	TDK MEMBUTUHKAN	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Penyalahgunaan Narkoba/Obat-Obat Terlarang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	3	21.4	21.4	21.4
	TDK MEMBUTUHKAN	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Mengenai Stigma, Diskriminasi Dan Cara Menghindarinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	3	21.4	21.4	21.4
	TDK MEMBUTUHKAN	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Kekerasan dan Tindakan Pelecehan Seksual Serta Tindakan Pencegahannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	3	21.4	21.4	21.4
	TDK MEMBUTUHKAN	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai PUP Serta Perencanaan Keluarga Berencana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK MEMBUTUHKAN	14	100.0	100.0	100.0

Materi Mengenai Perilaku Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	2	14.3	14.3	14.3
	TDK MEMBUTUHKAN	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Perilaku Seksual yang Menyimpang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	2	14.3	14.3	14.3
	TDK MEMBUTUHKAN	12	85.7	85.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Gizi Untuk Perkembangan Remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	5	35.7	35.7	35.7
	TDK MEMBUTUHKAN	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Pergaulan dengan Lawan Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	3	21.4	21.4	21.4
	TDK MEMBUTUHKAN	11	78.6	78.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Hak-hak Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	4	28.6	28.6	28.6
	TDK MEMBUTUHKAN	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Merawat Organ Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	6	42.9	42.9	42.9
	TDK MEMBUTUHKAN	8	57.1	57.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Mengendalikan Dorongan Seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TDK MEMBUTUHKAN	14	100.0	100.0	100.0

Materi Pembelajaran Mengenai Cara Menjaga Diri Dari Sentuhan Lawan Jenis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	5	35.7	35.7	35.7
	TDK MEMBUTUHKAN	9	64.3	64.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pendidikan Kesehatan Reproduksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MEMBUTUHKAN	8	57.1	57.1	57.1
	TDK MEMBUTUHKAN	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	



Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Tlp. (0331) 337878, 322995, 322996 - Fax (0331) 322995

Laman : www.fkm-uj.ac.id



Gambar 1. Wawancara dengan siswa penyandang tunanetra



Gambar 2. Wawancara dengan siswa penyandang tunarungu



Gambar 3. Wawancara dengan siswa penyandang tunagrahita



Gambar 4. Label peringatan untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah

Lampiran G. Surat-surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto JEMBER (68121)
Telepon ☎ (0331) 337878, 322995, 322996, Fax ☎ (0331) 322995
Laman : www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id

Nomor : 745 / UN25.1.12 / SP / 2015 04 Maret 2015
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala SMPLB TPA Bintoro
Kabupaten Jember
Di
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

Nama : 'Adiilah
NIM : 112110101118
Judul penelitian : Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat Di SMPLB Dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember
Tempat penelitian : SMPLB Bintoro Kabupaten Jember
Lama penelitian : 1 bulan

Untuk melengkapi penelitian tersebut kami lampirkan proposal skripsi.
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.

Rembantu Dekan
Bidang Akademik

Abu Khoiri, S. KM., M. Kes
NIP. 197903052005011002





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimatatan 37 Kampus Tegal Boto JEMBER (68121)

Telepon ☎ (0331) 337878, 322995, 322996, Fax ☎ (0331) 322995

Laman : www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id

Nomor : 745 / UN25.1.12 / SP / 2015

04 Maret 2015

Lampiran : 1 (satu) bendel

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala SMALB TPA Bintoro

Kabupaten Jember

Di

Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :

N a m a : 'Adiilah

N I M : 112110101118

Judul penelitian : Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja
Penyandang Cacat Di SMPLB Dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten
Jember

Tempat penelitian : SMALB Bintoro Kabupaten Jember

Lama penelitian : 1 bulan

Untuk melengkapi penelitian tersebut kami lampirkan proposal skripsi.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Pembantu Dekan
bidang Akademik

Abu Khoiri, S. KM., M. Kes
NIP. 197903052005011002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. *Kepala Dinas Pendidikan
& Kebudayaan Jember*
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/746/314/2015

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 04 Maret 2015 Nomor : 745/UN25.1.12/SP/2015 perihal Ijin Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM : Adillah 112110101118
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
"Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro".
Lokasi : SMPLB Bintoro Kabupaten Jember
Tanggal : 25-04-2015 s/d 25-07-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 25-04-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



[Signature]
Drs. MOH. HASYIM, M.Si.
Pembina Tingkat I
195902131982111001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Ybs



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS PENDIDIKAN

Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118

JEMBER

REKOMENDASI

Nomor : 072/1590 /413/2015

**TENTANG
IJIN PENELITIAN**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/746/314/ 2015, tanggal , 25 April 2015

MENGIJINKAN :

Nama : ADILLAH
NIM : 112110101118
Alamat : Jl.Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Iniversitas Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Penelitian Tentang ." Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kec. Patrang Kabupaten Jember , "

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 25 April s.d. 25 Juli 2015
Tempat : Di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kec. Patrang Kab. Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 28 April 2015

a.n.Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Sekretaris



Drs. SUBADRI HABIB, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP.19600917 197907 1 001