

## Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat Di SMPLB Dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember (*Description of Reproductive Health Services Needs for Adolescents with Disabilities in Bintoro Disabled School, Jember*)

'Adiilah, Dwi Martiana Wati, Ni'mal Baroya  
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember  
Jalan Kalimantan 37 - Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)  
e-mail korespondensi: [dyla.blue@yahoo.co.id](mailto:dyla.blue@yahoo.co.id)

### **Abstract**

*Adolescents with disabilities are equally entitled to obtain information as well as sexual and reproductive health services during adolescence and adulthood moment. They have many barriers and limited access to get health information even basic information about reproductive health. Results of a preliminary study in Bintoro Disabled School Jember showed that have not been available physical and non-physical facilities to fulfill the reproductive health services for adolescent with disabilities. This study aimed to describe the needs of reproductive health services for adolescents with disabilities in Bintoro Disabled School Jember. In this research used descriptive quantitative methode. Subjects were 36 adolescents with disabilities and 5 teachers. The data was then processed and described in narration form. Adolescents with mental retardation had a lower knowledge and negative attitudes towards reproductive health. Results showed that reproductive health care facilities in 5 schools not been fulfilled, other than that most of them states did not need a reproductive health services.*

**Keywords:** *needs of reproductive health services; adolescents; individuals with disabilities*

### **Abstrak**

Remaja penyandang cacat sama-sama berhak untuk mendapatkan informasi serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual selama masa remaja dan saat menginjak dewasa. Banyak remaja penyandang cacat memiliki banyak hambatan dan akses yang rendah untuk mendapatkan informasi kesehatan bahkan informasi dasar tentang kesehatan reproduksi. Hasil studi pendahuluan di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Jember menunjukkan bahwa belum tersedia sarana fisik maupun non fisik untuk memenuhi pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat. 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 kuantitatif. Subjek penelitian adalah 36 remaja penyandang cacat dan 5 guru pendamping. Data tersebut selanjutnya diolah dan disajikan dalam bentuk teks. Remaja tunagrahita memiliki pengetahuan yang lebih rendah dan sikap yang negatif terhadap kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di 5 sekolah belum terpenuhi, selain itu sebagian besar remaja tunagrahita menyatakan tidak membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi.

**Kata Kunci:** kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi; remaja; penyandang cacat

### **Pendahuluan**

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 yang secara keseluruhan

berjumlah 230,87 juta jiwa. Jika dilihat menurut jenis kelamin, penyandang cacat laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Jumlah penyandang cacat laki-laki sebesar 1,13 juta jiwa atau 0,99% dari total penduduk Indonesia, sedangkan jumlah penyandang cacat perempuan sebesar 0,99 juta jiwa atau 0,85% dari total penduduk Indonesia[1].

Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa

terdapat sekitar 21,3% penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas merupakan penyandang cacat dari jumlah populasi penduduk Indonesia menurut status disabilitas, sehingga dapat dikatakan bahwa masalah disabilitas merupakan masalah nasional. Menurut status disabilitas dan 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[2].

Sebuah penelitian di Kamerun menunjukkan bahwa perempuan penyandang cacat memiliki keterbatasan pemahaman terhadap kesehatan reproduksi dan memiliki pendidikan kesehatan reproduksi yang rendah. 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, marginalisasi 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 menjadi korban pemerkosaan, pelecehan seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga[3].

Banyak remaja penyandang cacat yang memiliki akses rendah terhadap informasi kesehatan bahkan informasi dasar tentang bagaimana tubuh mereka berkembang dan berubah. Selain itu mereka sering diajarkan untuk diam dan patuh sehingga 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[4].

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 sebanyak 182 orang dengan klasifikasi jenis kecacatan yang berbeda. Sekolah luar biasa tersebut dinaungi oleh 11 yayasan, 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

*Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2015*

pelayanan yang diberikan juga masih bersifat umum, obat-obatan yang disediakan juga standar seperti obat pusing; mual; minyak angin; dan pembalut bagi remaja perempuan.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera baik 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[5]. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang [6]. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial[6]. Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang dimaksudkan oleh peneliti adalah sesuatu yang dapat memudahkan dan melancarkan pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi di sekolah baik berupa fasilitas fisik maupun non-fisik. Kebutuhan adalah perasaan kekurangan yang memiliki lima tingkat yang akan selalu dipenuhi. Kebutuhan berjenjang dari yang paling mendesak hingga yang akan muncul dengan sendirinya saat kebutuhan sebelumnya telah dipenuhi[7]. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mendapatkan gambaran dasar yang selanjutnya dapat digunakan sebagai inisiasi penentuan kebijakan bagi instansi terkait untuk memberikan layanan informasi kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas sesuai dengan kecacatannya.

## **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitiannya adalah 5 guru pendamping dari setiap sekolah dan seluruh siswa baik laki-laki maupun perempuan yang terdaftar di SMPLB dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember tahun ajaran 2014/2015.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data diolah dengan menggunakan statistik deskriptif kemudian disajikan dalam bentuk teks dengan menggunakan kata-kata berupa narasi. Penelitian ini dilaksanakan di SMPLB dan SMALB A, B, C TPA Bintoro Kabupaten Jember. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei-Juni 2015.

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi remaja penyandang cacat berdasarkan usianya, paling banyak berada pada rentang usia 14-20 tahun. Menurut jenis kelamin, remaja penyandang cacat lebih banyak berjenis kelamin laki-laki (52,8%) daripada perempuan. Remaja penyandang cacat paling banyak duduk di bangku SLB yang setara dengan SMA kelas XI (41,7%). Menurut kategori kecacatan, remaja penyandang cacat yang menjadi responden paling banyak adalah tunarungu (41,7%). Menurut status reproduksi remaja, 19 responden laki-laki sudah mengalami mimpi basah dan 17 responden perempuan sudah mengalami menstruasi. Baik responden laki-laki maupun perempuan yang sudah mengalami perubahan reproduksi primer, tidak semua responden mengalami perubahan reproduksi sekunder. Hal tersebut dimungkinkan responden masih dalam tahap pertumbuhan.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi

Item Pertanyaan Pengetahuan	A (Tuna netra)		B (Tuna rungu)		C (Tuna grahita)	
	n	%	n	%	n	%
	Organ repro PR	7	100	14	93,9	6
Menstruasi	5	71,4	10	66,7	9	64,2
Pengertian menstruasi	7	100	4	26,7	3	21,4
Darah menstruasi harus dibersihkan	7	100	11	73,3	9	64,2
PR mengalami perubahan sekunder	7	100	14	93,3	10	71,4
Gangguan menstruasi	5	71,4	8	53,3	3	21,4
Hub. seksual dan kehamilan	7	100	8	53,3	2	14,3
Makanan bergizi u/ mencegah anemia	7	100	14	93,3	1	7,1
Pengertian anemia	6	85,7	3	20	1	7,1
Organ repro LK2	7	100	7	46,7	10	71,4
Mimpi basah	7	100	9	60	8	57,1
Pengertian mimpi basah	5	71,4	5	33,3	2	14,3
Produksi perma	7	100	7	46,7	4	28,5

Item Pertanyaan Pengetahuan	A (Tuna netra)		B (Tuna rungu)		C (Tuna grahita)	
	n	%	n	%	n	%
	Peran sperma	4	57,1	4	26,7	3
Proses pengeluaran sperma	7	100	11	73,7	11	78,5
LK2 mengalami perubahan sekunder	4	57,1	10	66,7	6	42,8
Letak organ repro LK2	7	100	10	66,7	5	35,7
Frekuensi mimpi basah	4	57,1	13	86,7	2	14,3
Remaja LK2 harus membersihkan alat kelaminnya	7	100	10	66,7	7	50
PMS	5	71,4	6	40	3	21,4
Rata-rata	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 1 menunjukkan bahwa remaja tunagrahita memiliki rata-rata pengetahuan yang lebih rendah terhadap kesehatan reproduksi (37,4%).

Tabel 2. Distribusi Sikap Remaja Penyandang Cacat terhadap Kesehatan Reproduksi

Item Pernyataan Sikap	A (Tuna netra)		B (Tuna rungu)		C (Tuna grahita)	
	n	%	n	%	n	%
	Mempelajari organ reproduksi	7	100	9	60	5
Info kespro ditanyakan pd orangtua atau guru	6	85,7	14	93,3	5	35,7
Remaja harus menjauhi free sex	6	85,7	5	33,3	2	14,2
Pengertian free sex	6	85,7	5	33,3	0	0
Remaja tanggung jawab menjaga keadaan kespro	7	100	14	93,3	5	35,7

Item Pernyataan Sikap	A (Tuna netra)		B (Tuna rungu)		C (Tuna grahita)	
	n	%	n	%	n	%
nya						
Informasi kespro diterangkan melalui pelajaran dan media cetak	5	71,4	10	66,7	5	35,7
Remaja berhak mendapat info & pendidikan kespro sejak dini	7	100	11	73,3	6	42,8
Masalah kespro perlu dibicarakan dengan seseorang yang dipercaya	5	71,4	6	40	4	28,5
KRR akan menjadi pengetahuan dasar	7	100	5	33,3	3	21,4
Akibat buruk free sex	7	100	4	26,7	4	28,5
Rata-rata	90		55,3		27,8	

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

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

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

Tabel 2 menunjukkan bahwa remaja tunagrahita memiliki sikap positif yang rendah terhadap kesehatan reproduksi (27,8%).

Tabel 3. Indikator Sarana dan Prasarana

	1	2	3	4	5
Ruang UKS	√	√	√		√
Petugas kesh. di ruang UKS					
Obat-obatan dsb.	√	√	√	√	√
Pembalut dan CD (Pr)	√	√	√	√	√
Ruang BK		√	√		
Guru yg berjaga di ruang BK					
Nilai (%)	10	13,3	13,3	6,7	10

1=SMPLB dan SMALB A ; 2=SMPLB B ; 3=SMALB B ; 4=SMPLB C ; 5=SMALB C

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

Tabel 3 menunjukkan bahwa SMPLB C memiliki proporsi yang rendah terhadap indikator sarana dan prasarana.

Tabel 4. Indikator Pendidikan Kesehatan

	1	2	3	4	5
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

1=SMPLB dan SMALB A ; 2=SMPLB B ; 3=SMALB B ; 4=SMPLB C ; 5=SMALB C

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

Tabel 4 menunjukkan bahwa SMPLB B, SMPLB C, dan SMALB C memiliki proporsi yang rendah terhadap indikator pendidikan kesehatan.

Tabel 5. Indikator Pelayanan Kesehatan

	1	2	3	4	5
Kegiatan promkes	√		√		
Pemeliharaan kesehatan	√	√	√	√	√
Penjaringan kesh. siswa baru			√		
Pemeriksaan kesehatan berkala	√	√	√		√

	1	2	3	4	5
Imunisasi	√	√	√	√	√
Upaya mencegah penularan penyakit	√		√		
Konseling KRR P3K dan P3 pada penyakit	√	√	√	√	√
Rujukan medis	√	√	√	√	√
Layanan konseling	√	√	√		√
Nilai (%)	29,9	23,3	33,3	13,3	23,3

1=SMPLB dan SMALB A ; 2=SMPLB B ; 3=SMALB B ; 4=SMPLB C ; 5=SMALB C

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

Tabel 5 menunjukkan bahwa dalam memenuhi fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi, SMPLB C memiliki proporsi yang paling rendah untuk indikator pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Indikator Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

	1	2	3	4	5
Sarana air bersih & sanitasi	√	√	√	√	√
Pemantauan kebersihan sekolah	√	√	√	√	√
Label larangan merokok di sekolah		√	√	√	
Label peringatan membuang sampah pada tempatnya		√	√	√	
Label peringatan mencuci tangan		√	√		
Nilai (%)	6,7	16,7	16,7	13,3	6,7

1=SMPLB dan SMALB A ; 2=SMPLB B ; 3=SMALB B ; 4=SMPLB C ; 5=SMALB C

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

Tabel 6 menunjukkan bahwa SMPLB dan SMALB A serta SMALB C memiliki proporsi yang rendah untuk indikator pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Tabel 7. Distribusi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Cacat

Item Pertanyaan Kebutuhan	A (Tuna netra)		B (Tuna rungu)		C (Tuna grahita)	
	n	%	n	%	n	%
Yankespro	7	100	6	40	6	42,8
Materi anatomi organ reproduksi	7	100	7	46,7	3	21,4
Materi perkemb. remaja	7	100	13	86,7	4	28,5
Materi perkemb. organ reproduksi	7	100	11	73,3	4	28,5
Materi kelainan organ reproduksi	7	100	10	66,7	6	42,8
Materi PMS/IMS	7	100	6	40	5	35,7
Materi PHBS	7	100	11	73,3	7	50
Materi narkoba	7	100	5	33,3	3	21,4
Materi stigma dan diskriminasi	7	100	8	53,3	3	21,4
Materi kekerasan dan tindakan pelecehan seksual	6	85,7	5	33,3	3	21,4
Materi PUP dan KB	6	85,7	8	53,3	0	0
Materi perilaku seksual	7	100	9	60	2	14,2
Materi perilaku seks menyimpang	7	100	8	53,3	2	14,2
Materi gizi perkemb. remaja	7	100	12	80	5	35,7
Materi pergaulan dgn lawan jenis	7	100	10	66,7	3	21,4
Materi hak <sup>2</sup>	7	100	13	86,7	4	28,5
Materi kespro	7	100	10	66,7	6	42,8
Materi cara merawat organ reproduksi	7	100	6	40	0	0
Materi cara mengendalikan dorongan seksual	7	100	6	40	0	0
Materi menjaga diri dari sentuhan lawan jenis	7	100	8	53,3	5	35,7
Pendidikan kespro	7	100	12	80	8	57,1
Rata-rata		98,5		59,3		28,2

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

n=Jumlah responden yang menyatakan membutuhkan kespro

% = n/N\*100%

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tunagrahita menyatakan tidak membutuhkan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi, hanya

28,2% yang menyatakan membutuhkan materi dan pelayanan kesehatan reproduksi.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja tunagrahita memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan reproduksi dibandingkan dengan remaja tunanetra dan 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[8]. 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.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 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[9]. Hal tersebut disebabkan oleh remaja tunagrahita yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan reproduksi, sehingga sikap remaja tunagrahita terhadap kesehatan reproduksi juga rendah. Pengetahuan dapat menentukan 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.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SMPLB B, SMPLB C, dan SMALB C masih berada dalam kategori rendah dalam pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi. Sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia di

sekolah akan dirinci berdasarkan 4 indikator sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah yang dikeluarkan oleh Kemendikbud (2012) yakni sarana dan prasarana, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan indikator pembinaan lingkungan sekolah sehat[10]. Fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi baik fisik maupun non fisik dikatakan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah apabila sudah memenuhi semua indikator yang telah disebutkan. Sehingga fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi di SMPLB B, SMPLB C, dan SMALB C belum sesuai dengan pedoman pelaksanaan UKS di sekolah karena belum memenuhi semua indikatornya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa tunagrahita mempunyai persepsi yang rendah terhadap kebutuhan 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.

Berdasarkan hasil analisis kebutuhan dalam penelitian ini menyatakan bahwa remaja tunagrahita membutuhkan semua item kebutuhan kesehatan reproduksi yang disebutkan oleh peneliti, karena masih banyak dari mereka yang menyatakan tidak membutuhkan. 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[11]. 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 pada umumnya mengalami kesulitan dalam mempelajari materi yang bersifat abstrak sehingga pemberian pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja penyandang cacat harus disesuaikan dengan kemampuan remaja penyandang cacat tersebut.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan analisis kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat, remaja tunanetra menyatakan sangat membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi, demikian juga banyak remaja tunarungu menyatakan persepsi yang sama, sementara persepsi remaja tunagrahita terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi sangat rendah.

Alternatif saran atau rekomendasi yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah sekolah harus menyediakan kegiatan ekstrakurikuler kesehatan reproduksi bagi remaja penyandang cacat yang disesuaikan dengan jenis kecacatan dengan tetap bekerjasama dengan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember.

### **Daftar Pustaka**

- [1] Indonesia. Deputi Bidang Perlindungan Perempuan (Gambaran Masalah Sosial Perempuan dan Besaran Jumlah Penyandang Cacat di Indonesia). Jakarta: KPPPA; 2009
- [2] Indonesia. RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar 2007). Jakarta: BPS; 2008
- [3] Bremer K, Lynn C, Acheinegeh R. Reproductive Health Experiences Among Women With Physical Disabilities In The Northwest Region Of Cameroon. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 108 (2010) 211-213. 2009. Available from:
- [4] [www.elsevier.com/locate/ijgo](http://www.elsevier.com/locate/ijgo) UNICEF. Rangkuman Eksekutif: Keadaan Anak di Dunia Tahun 2013. 2013 [cited: 2014 October 6]. Available from: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- [5] Harahap. Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2003
- [6] Soekidjo N. Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010
- [7] Artati. Analisis Kebutuhan dan Ketersediaan Pasien Akan Pelayanan Rawat Inap di Poliklinik 24 Jam PT. Rumah Sakit Pelabuhan Surabaya Cabang Semarang [internet]. Skripsi. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. [diakses tanggal 31 Januari 2015] Available from: <http://undip.ac.id>
- [8] Islamiyatur R, Warsiti. Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tunagrahita) Di SLB Negeri 2 Yogyakarta [internet]. Skripsi. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. [diakses tanggal 4 April 2015] Available from: <http://unimus.ac.id>
- [9] Saadah. Perilaku Ibu Dalam Memberikan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunagrahita Ringan (Studi Kualitatif Pada Ibu Dari Siswi SMPL-C C1 Widya Bhakti Semarang) [internet]. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro. [diakses tanggal 31 Januari 2015] Available from: <http://undip.ac.id>
- [10] Indonesia. Kemendikbud (Pedoman Pelaksanaan UKS di Sekolah). Jakarta: Dispendik; 2013
- [11] Arianti. Pembelajaran Kesadaran Kesehatan Reproduksi pada Siswa SMALB/C (TUNAGRAHITA). April 2012; Nomor 01/Tahun XVI/Mei 2012