

Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja Penyandang Disabilitas

Heri Puspito^{1*}, Tri Hapsari Listyaningrum¹, Rina Astari²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta

E-mail: puspito.heri@unisayogya.ac.id

Abstrak

Pemerintah daerah dan pusat memiliki peranan penting dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi (kespro) pada remaja penyandang disabilitas. Remaja penyandang disabilitas sering menjadi incaran kekerasan seksual dikarenakan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi remaja penyandang disabilitas yang belum terpenuhi. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa Negeri Bantul. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2019. Informan penelitian terdiri dari Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dikpora Prov.DI.Yogyakarta, dan Bagian Hukum Kabupaten Bantul. Informan dipilih dengan purposive sampling. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Hak-hak kesehatan reproduksi remaja penyandang disabilitas di SLB belum terpenuhi (masih ada diskriminasi) dari upaya promotif maupun preventif. Remaja di SLB cenderung belum puas dengan materi kesehatan reproduksi (Kespro) yang diberikan oleh guru. Peran Perangkat Daerah Kabupaten Bantul belum memberikan aturan yang pasti dalam menyelenggarakan pemenuhan Kespro pada remaja penyandang disabilitas. Dinas terkait (Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas) belum melibatkan SLB dalam menyelenggarakan upaya promotif dan preventif. Perlu adanya peraturan yang jelas sebagai upaya pemenuhan hak Kespro Remaja Disabilitas. Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan perlu melibatkan SLB dalam setiap program Promotif dan Preventif.

Kata kunci: hak kesehatan reproduksi; penyandang disabilitas; remaja

1. Pendahuluan

Indonesia mengambil langkah meratifikasi UN CRPD (*United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) oleh Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI) pada bulan November 2011 menjadi Undang-undang Nomor 19 tahun 2011 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 107 tentang Ratifikasi Konvensi Internasional Hak-hak Penyandang Disabilitas sebagai upaya pemajuan, penghormatan, pemenuhan dan perlindungan hak-hak kaum disabilitas di seluruh Indonesia, dalam memperkuat komitmen untuk memajukan hak asasi dan untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang sensitif gender, termasuk rehabilitasi kesehatan bagi disabilitas.

Masih ada diskriminasi terkait hak-hak reproduksi terutama bagi penyandang disabilitas, sebagian besar difabel mendapatkan akses informasi yang minim tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Hal ini disebabkan karena minimnya akses pelayanan kesehatan meliputi: konseling, pembinaan, dan bimbingan, serta lemahnya penguasaan teknik komunikasi petugas kesehatan dalam melakukan sosialisasi pelayanan terutama bagi difabel tunarungu dan tuna grahita. Penyandang disabilitas sangat sulit dan minim dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan meliputi, konseling masalah kesehatan reproduksi, konseling reproduksi seputar mitos dan fakta kesehatan reproduksi, advokasi dan konselor sebaya yang membuat nyaman dalam konseling. Pemerintah kurang memperhatikan difabel, terbukti dalam survey dan wawancara pada kepala bagian ketahanan remaja, belum ada anggaran untuk program kesehatan reproduksi untuk remaja dengan disabilitas.

Berdasarkan undang-undang nasional tersebut diatas Yogyakarta telah memiliki perda tentang Perlindungan dan Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas No. 4 tahun 2012. Selain itu 3 kabupaten telah memiliki perda untuk melindungi hak-hak disabilitas diantaranya kabupaten Kulon Progo dengan Perda No.3 tahun 2016, Kabupaten Gunungkidul dengan perda No. 9 tahun 2016, kabupaten Bantul dengan perda No.11 tahun 2015. Sedangkan kabupaten Sleman masih dalam proses pengesahan begitu juga dengan kota madya.

Hasil penelitian pada aspek kognitif remaja tunagrahita menunjukkan bahwa perilaku seksual memiliki tingkat perilaku seksual bebas kategori sedang 78%, sedangkan sebanyak 48% remaja tuna grahita menganggap berpelukan di tempat umum adalah hal yang wajar. Sedangkan aspek afektif menunjukkan perilaku seks bebas sebanyak 14% responden remaja tuna grahita membenarkan

hubungan seksual boleh dilakukan remaja sebagai wujud rasa cinta yang tulus dari pasangan dan 36% menganggap bahwa berpelukan sambil memegang payudara boleh dilakukan oleh remaja terhadap pacarnya karena mereka menganggap bahwa hal itu bukan merupakan perilaku seks bebas. (Utami, 2015).

Hasil penelitian Rokhmah dan Warsiti, lingkup kesehatan reproduksi saat ini masih memiliki paham pada "Normalisme", artinya bahwa semua yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi didesain untuk individu tanpa cacat atau dikatakan normal. Selain itu kebijakan pendidikan belum memprioritaskan Kesehatan Reproduksi untuk dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan bagi penyandang disabilitas. (Rokhmah & Warsiti, 2015).

Hasil wawancara dengan 3 siswa (tuna daksa) menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan pelajaran kesehatan reproduksi dari guru selama sekolah dan tidak dari orangtua mereka pula. Perilaku seksual anak penyandang disabilitas, pada salah seorang siswa yang masih SMP, mengaku sudah mempunyai pacar. Selain itu 3 siswa SMP yang diwawancarai sudah pernah menonton video porno ketika pelajaran komputer di laboratorium komputer. Menurut pengakuan guru, salah seorang siswa SMP kelas 3 melakukan hubungan seksual di lingkungan sekolah. Selain itu 2 orang siswa laki-laki pernah ditemukan oleh guru sedang melakukan genital stimulasi di lingkungan sekolah terhadap dirinya sendiri. (Kepala Sekolah & Guru SLB N Bantul, 2017).

Perlu adanya perlakuan khusus bagi penyandang disabilitas karena mereka juga memerlukan informasi dan pendidikan yang tepat untuk kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu pentingnya kebijakan kesehatan reproduksi bagi remaja perlu dilakukan kajian untuk menghasilkan peraturan yang layak dan tepat bagi remaja terutama remaja dengan disabilitas.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan deskriptif eksploratif. Pemilihan informan didasarkan pada teknik *purposive sampling* dengan memilih langsung informan dari Kabid Hukum Pemda Bantul, Kepala Dinas Sosial P3A Bantul, Koordinator Kesga Dinas Kesehatan Bantul, 2 Kepala Puskesmas, Kepala sekolah SLB Negeri Bantul, Guru Kespro, Orangtua Siswa dan Siswa SLB. Pengumpulan data dilakukan dengan *Indepth Interview* (wawancara mendalam), observasi dan dokumen. Wawancara mendalam semi terstruktur dengan menggunakan petunjuk wawancara (*interview guide*), sedangkan observasi di lapangan untuk melihat fasilitas, alat peraga, dan melihat kondisi serta sikap remaja di sekolah. Studi dokumen terkait Juklak dan Juknis, Struktur organisasi, SOP, panduan dan laporan kegiatan serta Tujuan pokok dan fungsi. (Creswell, n.d., 2009).

Penelitian ini dilakukan di wilayah Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bantul yaitu komplek kantor Bupati, Dinas Kesehatan, Dinas sosial, Dinas Pendidikan Provinsi DIY. Sedangkan diinstansi di bawah pemerintahan yaitu di SLB dan Puskesmas. Penelitian dilakukan selama bulan Juni-Juli 2019. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber data untuk meningkatkan validitas hasil dari penelitian. (Azwar, 2007) Informan triangulasi terdiri dari 2 Kepala Puskesmas, penanggungjawab program Kespro, kepala sekolah, waka kurikulum, guru Kespro, Orangtua Siswa SLB hingga Siswa SLB.

Wawancara mendalam menggali Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas khususnya Kespro remaja disabilitas. Wawancara mendalam dilakukan 45-60 menit yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Sebelum wawancara dilakukan, peneliti mengajukan lembar persetujuan kepada informan, bagi yang menolak tidak dikenakan sanksi dan tidak dijadikan informan penelitian. Pengumpulan data wawancara dengan alat *recorder*, sedangkan untuk observasi dengan bantuan kamera.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Pemenuhan Kesehatan Reproduksi oleh OPD

Pemenuhan upaya promotive dan preventif dari OPD Kabupaten Bantul kepada remaja penyandang disabilitas baru sebatas perhatian terhadap kondisi sakit, yaitu dengan menyelenggarakan kartu Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Khusus). Kartu ini fungsinya adalah sama seperti Jamkesmas yaitu untuk berobat ke pelayanan kesehatan secara gratis. Hal lain yang diperoleh penyandang disabilitas adalah dari kesejahteraan fisik berupa bantuan alat pendukung disabilitasnya seperti kaki palsu, tangan palsu, kursi roda dan bantuan uang ketika membutuhkan.

Selama ini kegiatan Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul melalui dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Puskesmas sudah berupaya memenuhi upaya promotif melalui program-programnya. Program promotif dan preventif pemerintah daerah Kabupaten Bantul masih berfokus pada remaja yang normal.

Diskriminasi terkait hak-hak reproduksi penyandang disabilitas masih ada baik di Negara berkembang maupun di Negara maju. Misalnya saja di Zimbabwe, Uganda, India, Petugas kesehatan memiliki persepsi negatif terhadap pasien penyandang disabilitas, tidak ramah dan tidak terlatih (Dean, Tolhurst, Khanna, & Jehan, 2017; Kassa, Luck, Bekele, & Riedel-heller, 2016; L. Kiapi-Iwa and G.J. Hart, 2004; Renzaho, Kamara, Georgeou, & Kamanga, 2017; Thompson, Stancliffe, Broom, & Wilson, 2014). Selain sikap negatif penyedia layanan, ada keluhan lain yaitu antrian panjang di fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan yang jauh, hingga biaya tinggi. Sedangkan di Ethiopia sebanyak 88% remaja disabilitas berpengetahuan sangat buruk tentang penularan HIV, hanya 21,6% yang percaya bahwa mereka beresiko tertular (Kassa et al., 2016). Diskriminasi juga terjadi di Filipina, hasil penelitian Lee *et.al* penyedia layanan kesehatan menunjukkan kualitas rendah bahkan terjadi diskriminasi. Penyandang disabilitas mendapatkan akses informasi yang minim tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.(Joko, Endah, & Mas'udah, 2013; Lee et al., 2015)

Hal ini disebabkan minimnya akses pelayanan kesehatan meliputi: konseling reproduksi seputar mitos dan fakta kesehatan reproduksi, advokasi dan konselor sebaya yang membuat nyaman dalam konseling, pembinaan, dan bimbingan, serta lemahnya penguasaan teknik komunikasi petugas kesehatan dalam melakukan sosialisasi pelayanan terutama bagi penyandang disabilitas (Fauzi, 2017; Rugoho, Maphosa, Programme, & Disability, 2014).

Menurut Direktur Sentra Advokasi Perempuan, Difabel dan Anak (SAPDA) Yogyakarta, Nurul Sa'adah Andriyani, kesehatan reproduksi remaja tidak lepas dari layanan dan informasi kesehatan reproduksi. Sebab penyandang disabilitas masih mengalami diskriminasi dalam memperoleh akses layanan dan informasi seputar seksualitas dan kesehatan reproduksi (Kespro). Mereka yang tidak paham tentang seksualitas dan kespro dikarenakan minimal akses. Oleh sebab itu, penyandang disabilitas sering menjadi korban kekerasan seksual. Pemerintah Provinsi Yogyakarta pada tahun 2017 menemukan 725 kasus kelahiran pada usia remaja, termasuk di dalamnya penyandang disabilitas(Okezone, 2016; Satria, 2013)

3.2. Program Pemerintah Bantul untuk Pemenuhan Hak-hak Kesehatan Reproduksi

Menurut Perda Bantul No.11 tahun 2015 tentang Pemenuhan Hak-hak Penyandang Disabilitas pasal 4, pemerintah daerah menyelenggarakan pendidikan dengan penyediaan sarana dan prasarana belajar, tenaga pendidik, pengajar, pembimbing dan instruktur yang berkualitas serta kualifikasi dan kompetensi yang memadai. Pemerintah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Dikpora) sudah berupaya memenuhinya dengan menyelenggarakan pelatihan Kesehatan Reproduksi bagi guru SLB untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas dalam memberikan materi kesehatan reproduksi kepada siswa-siswi SLB. Namun, pendidikan yang diterima oleh siswa belum setara seperti remaja normal lainnya. Siswa-siswi SLB merasa belum menerima pelajaran terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi secara maksimal. Mereka mendapatkan materi dari guru sangat jarang sekali bahkan guru cenderung tidak mau mengulang materi yang diberikan dan meminta siswa mencaritahu sendiri. Berikut kutipan wawancara dengan siswa-siswi SLB,

“Selama ini saya baru mendapatkan materi kesehatan reproduksi 2-3 kali di pelajaran IPA terpadu. Kalau di sini itu tidak seperti sekolah reguler, yang penting kami bisa mandiri, kalau saya ingin tahu harus membaca-membaca sendiri. Saya pernah tanya sama pak guru (tentang kesehatan reproduksi, malah saya disuruh caritahu sendiri. Jadi di sini itu yang penting bisa mandiri. (siswa SLB)”

Program dari Dinas Dikpora untuk memenuhi kesehatan reproduksi remaja disabilitas yang pertama yaitu, dinas Dikpora setiap tahunnya mengadakan pelatihan untuk guru-guru SLB dengan target 80 guru untuk menunjang pendidikan kesehatan reproduksi kepada siswa. Upaya yang kedua yaitu materi kesehatan reproduksi disisipkan ke dalam mata pelajaran tertentu seperti IPA atau Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan (Penjasorkes). Akan tetapi Kesehatan Reproduksi

(Kespro) belum menjadi matapelajaran yang tertera dalam kurikulum. Padahal tujuan adanya pendidikan kesehatan reproduksi ini adalah menjadikan remaja penyandang disabilitas mandiri dan membentuk karakter remaja seperti orang normal lainnya.

“pertama, tiap tahun kami ada pelatihan kespro untuk guru guru SLB. Kemudian pelaksana tentunya disekolah. Jadi ini secara umum kan tentunya, disekolah itu karna di SLB kan tidak hanya pembelajaran seperti sekolah regular njih, jadi termasuk menjaga kebersihan, tingkat kesehatan, khususnya SLB negri kan kerjasama dengan instansi kesehatan termasuk dengan psikolog dengan dokter, disamping kegiatan pembelajaran ada juga kegiatan parenting dimana, orangtua bisa dijadwalkan tertentu bertemu dengan psikolog untuk mendiskusikan apa yang ada pada anak-anak mereka. Ada juga kerjasama dengan dokter, saat-saat tertentu saja tidak dilakukan secara rutin, tergantung sama. Kemudian untuk kegiatan kegiatan yang berkaitan dengan reproduksi tentunya ada pengembangan kurikulum. secara khusus kami ada kegiatan yang namanya pendidikan kesehatan rerproduksi. (Kabid Dikus Dikpora Yogyakarta)”

PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) merupakan program pemerintah pusat sebagai bentuk upaya promotif dan preventif bagi remaja, yang tanggungjawab pelaksanaannya adalah Puskesmas. Program PKPR diamanatkan Kementerian Kesehatan yang pelaksanaannya oleh Puskesmas, namun tidak semua Puskesmas dapat menyelenggarakan program PKPR karena ada standar dari Kementerian Kesehatan yang harus dipenuhi. Puskesmas yang menjalankan program PKPR harus 1) menjalankan pelayanan konseling kepada semua remaja yang membutuhkan, 2) membina minimal 1 sekolah (umum dan berbasis agama) dan melakukan KIE (Komunikasi, informasi dan Edukasi) 2 kali dalam setahun, 3) melatih KKR (Konselor Kesehatan Remaja)/Konselor sebaya sebesar 10% dari jumlah siswa di sekolah binaan. Namun program ini masih berfokus pada sekolah regular. Puskesmas di Kabupaten Bantul belum semuanya menjalankan program PKPR. Dari 27 Puskesmas hanya 10 yang menjalankan program PKPR tersebut.

Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) menyediakan ruang konseling dan psikolog dan bidan Kespro untuk remaja yang ingin berkonsultasi terkait masalah kesehatan reproduksi. Namun belum ada remaja yang datang ke puskesmas baik yang normal maupun dengan disabilitas. Sehingga, yang dilakukan puskesmas adalah konseling di sekolah, namun baru berjalan di sekolah regular.

Selain itu puskesmas mengadakan Jambore Remaja setiap setahun sekali dengan sasaran SD kelas 4-6, SMP dan SMA. Tujuan jamboree ini adalah pendidikan kesehatan reproduksi dengan melibatkan Kecamatan, KUA, Kepolisian, Koramil serta guru-guru. Kemudian puskesmas juga mengadakan Lomba Sekolah Sehat tingkat Taman Kanak-kanak (TK), dimana TK tersebut menggunakan Buku tentang pendidikan kesehatan reproduksi pada anak. Kegiatan pelibatan teman sebaya dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja melibatkan kerjasama dengan PIK-R yang ada di SMA. Program ini juga masih sebatas untuk sekolah regular saja sebab belum ada anggaran dan program untuk sekolah Luar Biasa.

Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan mendistribusikan buku rapot kesehatan reproduksi untuk siswa-siswi SD hingga SMA. Buku tersebut sebagai sarana promosi kesehatan dan juga upaya pencegahan. Buku tersebut dapat berfungsi sebagai media promosi kesehatan karena memuat pengetahuan seksualitas dan materi kesehatan reproduksi. Buku rapor kesehatan terdiri dari dua jenis buku, yaitu catatan kesehatan dan buku informasi kesehatan. Buku catatan kesehatan terdiri dari kuesioner riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, riwayat kesehatan keluarga, gaya hidup, kesehatan reproduksi, kesehatan mental emosional, kesehatan intelensia, pemeriksaan fisik (Tanda Vital, status gizi, kebersihan diri, penglihatan, pendengaran, Gigi dan mulut, alat bantu, kebugaran jasmani), tabel pemberian tablet tambah darah (besi dan asam folat), obat cacing, table pemeriksaan, grafik IMT, diagram gigi, kartu menuju bugar, disertai kemampuan kecakapan.

Sedangkan buku informasi kesehatan terdiri atas, info pubertas (ciri kedewasaan, menstruasi, mimpi basah), info gizi seimbang (info kebutuhan kalori, kebutuhan air putih, anemia, kegemukan, mengukur IMT), info kesehatan reproduksi (cara merawat organ reproduksi, mencegah kekerasan seksual, seks pranikah, usia kehamilan ideal) Info IMS/ ISR dan HIV/AIDs (IMS, Kanker serviks,

HIV/AIDs) Info Napza (Napza, bahaya rokok), info kesehatan mental (penerimaan diri, harga diri, perilaku beresiko, cegah tawuran, cegah kecelakaan) info mitos. Pemerintah daerah memiliki permasalahan dimana jumlah buku ini tidak cukup untuk seluruh siswa SMP-SMA sehingga harus memperbanyak sendiri. Buku tersebut untuk sekolah sekolah regular karena belum disesuaikan dengan penyandang disabilitas.

Penelitian Panjaitan dan Nugraheni menyatakan bahwa program promotif untuk seksualitas dan kesehatan reproduksi pada remaja lebih efektif jika dikemas dalam bentuk teatral atau drama. Metode ini afektif karena remaja dari latarbelakang yang multikultural dapat menjadi pendidik sebaya dan komunikator yang baik. Remaja jarang sekali menggunakan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual dikarenakan jarak, pengaruh budaya, kurang pengetahuan dan kurangnya fasilitas kesehatan. Layanan kesehatan berbasis sekolah yang ramah remaja dapat diintegrasikan untuk menaikkan akses remaja terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Selain itu, pelibatan orangtua untuk pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi sangat berpengaruh dalam membentuk perilaku seksual remaja. Program berbasis klinik efektif dalam membantu orang tua /wali untuk berkomunikasi kepada remaja tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi. (Panjaitan & Nugraheni, 2019)

Menurut sulistyorini remaja penyandang disabilitas membutuhkan pengetahuan dan pendidikan reproduksi seperti remaja normal yang dimulai sejak dini. Hal itu untuk mencegah terjadinya pelecehan seksual dan kekerasan seksual, supaya terhindar dari resiko IMS, HIV.AIDs, hingga kehamilan tidak diinginkan. Anak remaja tersebut harus dikenalkan menstruasi atau mimpi basah dan hal-hal yang harus di jauhi ketika anak telah mencapai pubertas (Sukarelawati, 2015). Menurut BKKBN remaja sering menghadapi permasalahan seksualitas seperti kehamilan tidak diinginkan, aborsi, IMS, rentan menggunakan Napza, dan pernikahan dini. Menurut penelitian Rutgers, remaja mengaku membutuhkan materi terkait pubertas, menstruasi, kekerasan dalam hubungan, kondom dan kontrasepsi, LGBTIQ, perilaku seksual, pekerja seks, hubungan sehat dan Infeksi Menular Seksual. (Kompasiana, 2017) keterampilan yang dibutuhkan meliputi perawatan sehari-hari (perawatan organ intim, cara merawat saat haid, dan kapan ganti pakaian dalam. (Kurnia, Widjarnako, & Shaluhiyah, 2016)

3.3. Pemenuhan Kesehatan Reproduksi di Sekolah

Berdasarkan pengakuan siswa, di sekolah mereka merasa belum menerima pelajaran kesehatan reproduksi secara maksimal yang berasal dari instansi pemerintah, mereka mengaku mendapatkan pengetahuan kespro dari mahasiswa dan dosen, itu pun sebagai obyek penelitian. Selain itu, orangtua siswa merasa tidak dilibatkan oleh sekolah untuk memperoleh materi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang berguna untuk mendidik anaknya.

“Selama ini saya baru mendapatkan materi kesehatan reproduksi 2-3 kali di pelajaran IPA terpadu. (siswa SLB)”

Menurut penelitian Utami yang berjudul Identifikasi Perilaku Seksual Bebas Pada Remaja Tunagrahita, dengan responden sebanyak 50 siswa SLB tuna grahita yang berusia 17-25 tahun, menunjukkan hasil remaja tuna grahita cenderung memiliki perilaku seksual bebas dua kali lebih tinggi dari remaja normal, sehingga hal ini memberikan dampak kejadian perilaku seksual bebas tuna grahita cenderung lebih tinggi. Aspek kognitif remaja tuna grahita teridentifikasi memiliki perilaku seksual bebas kategori sedang. Sebanyak 78% siswa tuna grahita menganggap semua bentuk dan akibat seksual bebas tidak akan muncul jika dilakukan sekali saja, sebanyak 64% menganggap berpelukan di tempat umum adalah hal wajar. Dilihat dari aspek afektif remaja tuna grahita teridentifikasi berperilaku seksual bebas kategori sedang dengan anggapan hubungan seks boleh dilakukan remaja sebagai ekspresi cinta (14%), 36% beranggapan berpelukan sambil memegang payudara boleh dilakukan terhadap pacarnya karna dianggap bukan seks bebas. Dilihat dari aspek konatif, 64% remaja tuna grahita tidak memberi tahu orangtua jika mereka suka dengan teman lawan jenisnya. (Utami, 2015)

Menurut penelitian Hellemans dan Colson sebanyak 13% remaja tuna grahita mengizinkan adanya hubungan *intercourse* dan 13% pula pernah melakukan *intercourse*. Remaja tuna grahita juga menampilkan kecenderungan seksualnya yaitu melakukan kontak fisik. Penyebab dari perilaku

tersebut adalah karena keterbatasan informasi terkait seksualitas dan remaja tuna grahita cenderung tidak memahami tentang perilaku seksual. Hasil penelitian Isler menyebutkan sebanyak 40,9% remaja tuna grahita memiliki pemahaman, bahwa berciuman atau *intercourse* adalah perilaku seksual. Mereka menganggap aktivitas saling meraba organ intim bukan merupakan perilaku seksual.(Hellemans & Colson, 2007)

Menurut Rokhmah dan Warsiti dalam penelitiannya Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tuna Grahita) menyatakan bahwa anak remaja usia 15-19 tahun idealnya mendapatkan informasi tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksualnya bersumber dari orang tuanya. Kenyataan yang ada, 5-10% remaja laki-laki dan 16-20% remaja putri memperoleh informasi tentang kespro dari orang tua, 80-90% mereka dapatkan dari sumber lain(Rokhmah & Warsiti, 2015)

Penelitian Mahanta *et.al* dengan judul Effect of Social and Behavior Change Communication by Using Infotainment in Community Perception of Adolescent Girls for Reproductive and Sexual Health Care in High Priority Districts of Assam menunjukkan hasil bahwa menggunakan infotaimen dalam persepsi dan praktik komunitas untuk kesehatan remaja, nutrisi, kesadaran tentang HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual lainnya terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran di kalangan remaja.(Mahanta et al., 2016)

Menurut penelitian Rimawati dan Nugraheni, upaya pencegahan yang efektif adalah melalui orangtua. Hubungan antara orang tua dan anak yang positif juga mempengaruhi perkembangan positif sepanjang kehidupan anak. Orang tua dan sekolah perlu bekerjasama untuk pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi kepada anak (Rimawati & Nugraheni, 2019).

Menurut Rahmasari, semakin banyak norma subyektif positif yang ada pada keyakinan individu akan berpengaruh terhadap sikap positif dalam dirinya. Pengalaman yang banyak dan kemampuan komunikasi yang efektif akan berpengaruh terhadap peran guru ketika memberikan pendidikan kesehatan reproduksi(Rahmasari, Astuti, & Sulaeman, 2012; Rahmasari, Dwi, Nurhaeni, & Sulaeman, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Noeschi dan Wahyurini tentang perancangan buku visual informasi kesehatan reproduksi, menstruasi dan pubertas remaja putri usia 12-15 tahun, menurut orang tua remaja, mereka membutuhkan media yang membantu menjelaskan masalah reproduksi kepada anaknya seperti materi terkait perawatan organ reproduksi dan dampak tidak merawat organ reproduksi. Sedangkan kebutuhan remaja sendiri meliputi materi mitos-mitos menstruasi, proses ovulasi, masalah kesehatan reproduksi, menstruasi dan masa pubertas (Noeschi & Noeschi, 2016).

4. Kesimpulan

Pemenuhan Hak-hak Kesehatan Reproduksi pada Remaja disabilitas belum sepenuhnya baik, saat ini pemerintah masih berfokus pada remaja yang normal. Orangtua remaja belum diibatkan dalam pembelajaran kesehatan reproduksi. Berbagai program dari dinas Pendidikan masih belum maksimal diterapkan di sekolah, sehingga masih banyak siswa dan orangtua yang masih merasa kurang terhadap informasi kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja penyandang disabilitas membutuhkan kontinyuitas dan praktik, sehingga mereka akan terbentuk kebiasaan yang tertanam dalam kehidupan sehari-hari. Orangtua juga perlu dilibatkan dalam Pendidikan kespro (kesehatan reproduksi) agar mereka mampu mendidik anaknya dalam proses kemandirian yang sehat secara reproduksi dan seksualitas.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (3rd.edition)* (3rd ed.). United State: SAGE Publication.
- Dean, L., Tolhurst, R., Khanna, R., & Jehan, K. (2017). ' *You ' re disabled , why did you have sex in the first place ? ' An intersectional analysis of experiences of disabled women with regard to their sexual and reproductive health and rights in Gujarat State , India. 10.*
- Fauzi, M. F. M. (2017). *Implementasi United Nations Convention on The Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) Terhadap Pemenuhan Hak AKSESIBILITAS Bagi Penyandang Disabilitas di Indonesia (Studi Kasus di Kota Makassar).*

- Hellemans, H., & Colson, K. (2007). Sexual Behavior in High-Functioning Male Adolescent and Young Adults with Autism Spectrum Disorder. *Autism Dev Disorder*, 37, 260–269.
- Joko, S. H., Endah, K. S., & Mas'udah, S. (2013). Akses dan informasi bagi perempuan penyandang disabilitas dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas. 26(2), 65–79.
- Kassa, T. A., Luck, T., Bekele, A., & Riedel-heller, S. G. (2016). *Sexual and reproductive health of young people with disability in Ethiopia: a study on knowledge, attitude and practice: a cross-sectional study*. 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12992-016-0142-3>
- Kepala Sekolah & Guru SLB N Bantul. (2017). *wawancara dengan guru dan kepala sekolah. Yogyakarta*.
- Kompasiana. (2017). Hak Remaja Atas Informasi Kesehatan Reproduksi Halaman all - Kompasiana.com. Retrieved October 3, 2019, from <https://www.kompasiana.com/silvi.enggar/5a05d9e9a4b0681a1449a5d4/hak-remaja-atas-informasi-kesehatan-reproduksi?page=all>
- Kurnia, T. N., Widjarnako, B., & Shaluhiah, Z. (2016). *Pengembangan Model Pendidikan Seksual Remaja Difabel Tuna Rungu (Studi Kualitatif Pada Siswa SMP LB Malang*. Universitas Diponegoro.
- L. Kiapi-Iwa and G.J. Hart. (2004). *The sexual and reproductive health of young people in Adjumani district , Uganda : qualitative study of the role of formal , informal and traditional health providers*. 16(3), 339–348. <https://doi.org/10.1080/09540120410001665349>
- Lee, K., Devine, A., Marco, M. J., Zayas, J., Gill-atkinson, L., & Vaughan, C. (2015). Sexual and reproductive health services for women with disability: a qualitative study with service providers in the Philippines. *Open Access BMC Women's Health*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0244-8>
- Mahanta, T. G., Boruah, M., Singh, V. K., Gogoi, P., Rane, T., & Mahanta, B. N. (2016). Effect of social and behavior change communication by using infotainment in community perception of adolescent girls for reproductive and sexual health care in high priority districts of Assam. *Clinical Epidemiology and Global Health*. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2015.12.002>
- Noeschi, K., & Noeschi, K. (2016). Perancangan Buku Visual Informasi Kesehatan Reproduksi, Menstruasi dan Pubertas Untuk Remaja Putri Usia 12-15 Tahun. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 4(2). <https://doi.org/10.12962/j23373520.v4i2.13978>
- Okezone. (2016). 74% Penyandang Difabel Alami Diskriminasi Layanan Seks: Okezone News. Retrieved October 3, 2019, from <https://news.okezone.com/read/2016/02/17/510/1314430/74-penyandang-difabel-alami-diskriminasi-layanan-seks>
- Panjaitan, A. A., & Nugraheni, S. A. (2019). PROGRAM PROMOSI KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUAL BAGI REMAJA: ARTICLE REVIEW. *JOURNAL OF RESEARCH IN PUBLIC HEALTH SCIENCES*, 1(1). <https://doi.org/10.33486/jrphs.v1i1.11>
- Rahmasari, P., Astuti, I. D., & Sulaeman, E. S. (2012). *Teacher's Role In Reproductive Health Education for Reproductive Health of Students Teenage with Mild Mentally Retarded in Extraordinary School Sleman Yogyakarta*.
- Rahmasari, P., Dwi, I., Nurhaeni, A., & Sulaeman, E. S. (2016). PRECEDE and PROCEED Model on the Determinants of Teacher ' s Role in the Provision of Reproductive Health Education for Students with Mild Mental Retardation at School of Disability in Sleman , Yogyakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(2), 109–119.
- Renzaho, A. M. N., Kamara, J. K., Georgeou, N., & Kamanga, G. (2017). *Sexual, Reproductive Health Needs, and Rights of Young People in Shum Areas of Kampala, Uganda : A Cross Sectional Study*. 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169721>
- Rimawati, E., & Nugraheni, S. (2019). Metode Pendidikan Seks Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 13, 20–27.
- Rokhmah, I., & Warsiti. (2015). Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tuna Grahita) Di Slb Negeri 2 Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 39–49. Retrieved from http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1388/1442
- Rugoho, T., Maphosa, F., Programme, L., & Disability, L. C. (2014). Challenges faced by women with disabilities in accessing sexual and reproductive health in Zimbabwe: The case of Chitungwiza town Research objectives. *ISSN African Journal of Disability*, 1–9.

- Satria. (2013). Hak Reproduksi Difabel Kurang Perhatian | Universitas Gadjah Mada. Retrieved October 3, 2019, from <https://ugm.ac.id/id/berita/4843-hak-reproduksi-difabel-kurang-perhatian>
- Sukarelawati, E. (2015). Aktivistis: Remaja Difabel pun Butuh Pengetahuan Reproduksi - ANTARA News Jawa Timur. Retrieved October 3, 2019, from <https://jatim.antaranews.com/berita/167208/aktivis-remaja-difabel-pun-butuh-pengetahuan-reproduksi>
- Thompson, V. R., Stancliffe, R. J., Broom, A., & Wilson, N. J. (2014). Barriers to sexual health provision for people with intellectual disability: A disability service provider and clinician perspective. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 39*(2), 137–146.
- Utami, D. R. (2015). Identifikasi Perilaku Seksual Bebas Pada Remaja Tunagrahita di SLB N 1 BANTUL. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.