ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 13. No. 2. Desember 2021

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Motivasi Peningkatan Jenjang Karir Perawat Rawat Inap di Lantai IV RS JIH Yogyakarta
Erma Rahmawati, Widuri, Jennifa

Pengalaman Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Disabilitas Netra di Yogyakarta
Dewi Kusumaningtyas, Budi Wahyuni, Elsi Dwi Hapsari, Venny Diana

Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap *Self Managemen* Hipertensi di Desa Ringinharjo, Bantul, Yogyakarta
Rahmita Nuril Amalia, Tri Arini, Rr. Viantika Kusumasari, Christiana Endang Daruwati

***Literature Review*: Pengaruh Penggunaan Gadget Berlebih Terhadap Kesehatan Mental Anak**
Anwar Priadi, Tenang Aristina, Nunung Rachmawati, Yayang Harigustian

Evaluasi Pembelajaran Daring Ditinjau Dari Kepuasan Belajar Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Akper YKY Yogyakarta
Dwi Wulan Minarsih

***Literature Review*: Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja**
Eddy Murtoyo, Kirnantoro

Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Perilaku Pencegahan Seks Bebas Pada Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta
Dwi Juwartini, Tri Yuni Rahmanto

Jurnal Keperawatan	Volume 13	Nomer 02	Desember 2021	ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh Pusat PPM
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 13, No. 2, Desember 2021

Daftar Isi

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Motivasi Peningkatan Jenjang Karir Perawat Rawat Inap di Lantai IV RS JIH Yogyakarta 49
Erma Rahmawati, Widuri, Jennifa

Pengalaman Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Disabilitas Netra di Yogyakarta 57
Dewi Kusumaningtyas, Budi Wahyuni, Elsi Dwi Hapsari, Venny Diana

Pengaruh Edukasi Keluarga Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap *Self Managemen* Hipertensi di Desa Ringinharjo, Bantul, Yogyakarta 66
Rahmita Nuril Amalia, Tri Arini, Rr. Viantika Kusumasari, Christiana Endang Daruwati

***Literature Review* : Pengaruh Penggunaan Gadget Berlebih Terhadap Kesehatan Mental Anak** 75
Anwar Priadi, Tenang Aristina, Nunung Rachmawati, Yayang Harigustian

Evaluasi Pembelajaran Daring Ditinjau Dari Kepuasan Belajar Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Akper YKY Yogyakarta 83
Dwi Wulan Minarsih

***Literature Review*: Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Depresi Pada Remaja** 90
Eddy Murtoyo, Kirnantoro

Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Perilaku Pencegahan Seks Bebas Pada Remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta 95
Dwi Juwartini, Tri Yuni Rahmanto

SUSUNAN PENGELOLA
JURNAL KEPERAWATAN
AKPER "YKY" YOGYAKARTA

Penasihat:
Direktur Akper YKY Yogyakarta

Penanggung jawab:
Kepala Pusat Penelitian & Pengabdian Masyarakat

Pimpinan Redaksi:
Dewi Kusumaningtyas, S.Kep, Ns., M.Kep

Administrasi & IT:
Rahmadika Saputra, S.Kom

Bendahara:
Sri Sutanti Lestari

Editor :
Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper "YKY" Yogyakarta)
Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB (Akper "YKY" Yogyakarta)
Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper "YKY" Yogyakarta)
Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper "YKY" Yogyakarta)
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper "YKY" Yogyakarta)
Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper "YKY" Yogyakarta)
Tenang Aristina,S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper "YKY" Yogyakarta)
Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes
(STIKes YO Yogyakarta)
Widuri, S.Kep, Ns., M.Med., Ed
(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)

Alamat Redaksi
Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo
Kasihan Bantul Yogyakarta
Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691
Email: akper_yky@yahoo.com
Website :
www.ejournal.akperykyjogja.ac.id/index.php/yky

Jurnal Keperawatan mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

Naskah atau manuskrip yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

Format Manuskrips:

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL BAGI PENULIS
JURNAL KEPERAWATAN

- **Judul.**
  - ✓ Berisi judul artikel dan tidak menggunakan singkatan,
  - ✓ Judul tidak boleh lebih dari 14 kata
  - ✓ Judul ditulis dengan huruf besar pada awal kalimat
  - ✓ Nama latin dan istilah yang bukan bahasa Indonesia ditulis dengan huruf miring.
- **Data Penulis**.
  - ✓ Nama lengkap penulis (tanpa singkatan dan tanpa gelar), lembaga dan alamat lembaga penulis (termasuk kode pos).
  - ✓ Untuk korespondensi penulis lengkapi dengan nomor telepon dan alamat e-mail.
- **Abstrak.**
  - ✓ Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia
  - ✓ Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada rujukan
  - ✓ Dengan kalimat pendahuluan yang jelas terdiri atas dua atau tiga kalimat yang menjelaskan latar belakang penelitian.
  - ✓ Selanjutnya diikuti dengan uraian mengenai masalah atau tujuan riset dan metode.
  - ✓ Hasil yang ditulis adalah hasil penelitian yang diperoleh untuk menjawab masalah penelitian secara langsung.
  - ✓ Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan kesimpulan.
  - ✓ Penyunting mempunyai hak untuk menyunting abstrak dengan alasan untuk kejelasan naskah.
- **Kata Kunci.**
  - ✓ Kata kunci berisi maksimal 5 kata yang penting atau mewakili isi artikel.
  - ✓ Dapat digunakan sebagai kata penelusuran (searching words)
- **Pendahuluan.**
  - ✓ Tulislah latar belakang penelitian dan jelaskan penelitian terkait yang pernah dilakukan.
  - ✓ Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis.
- **Metode.**
  - ✓ Pada bagian ini penulis perlu menjelaskan secara rinci agar penyunting dapat menjawab beberapa pertanyaan berikut : (i) apakah penelitian ini eksperimental atau eksplorasi, (ii) apakah metode diuraikan dengan cukup rinci sehingga penelitian dapat direplikasi, (iii) jika penelitian anda menggunakan metode penelitian sebelumnya, uraikanlah metode tersebut secara ringkas. Jika anda membuat modifikasi, uraikanlah bagian yang anda modifikasi, (iv) tulislah jumlah sampel dan berikan penghargaan dari mana anda memperoleh sampel tersebut, (v) uraikan mengenai etika pengambilan data dan informed consent bila menggunakan data atau sumber dari manusia
- **Hasil**
  - ✓ Nyatakan hasil yang diperoleh berdasarkan metode yang digunakan
  - ✓ Jangan menuliskan rujukan pada bagian hasil
  - ✓ Semua data yang diberikan pada bagian hasil harus ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik
  - ✓ Judul tabel diletakkan di atas tabel, sedangkan judul gambar diletakkan di bagian bawah gambar
  - ✓ Tabel diberi nomor urut sesuai urutan penampilan, begitu pula gambar.
- **Pembahasan**
  - ✓ Buatlah uraian pembahasan dari hasil riset dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian sebelumnya
  - ✓ Berikan penekanan pada kesamaan, perbedaan ataupun keunikan dari hasil yang anda peroleh. Jelaskan mengapa hasil riset anda seperti itu
  - ✓ Akhiri pembahasan dengan menggunakan riset yang akan datang yang perlu dilakukan berkaitan dengan topik tersebut.
- **Simpulan dan Saran**
  - ✓ Simpulan dan saran ditarik dari hasil dan bahasan dengan mengacu pada tujuan penelitian
- **Ucapan Terima Kasih (bila perlu)**.
  - ✓ Dapat dituliskan nama instansi atau perorangan yang berperan dalam pelaksanaan penelitian
- **Rujukan.**
  - ✓ Rujukan hanya memuat artikel yang telah dipublikasi dan dipilih yang paling relevan dengan masalah naskah.
  - ✓ Cara penulisan rujukan mengikuti gaya pengutipan “nama-nama” (APA Style).
  - ✓ Semua rujukan yang tertulis dalam daftar rujukan harus dirujuk di dalam naskah.
  - ✓ Penulis harus dirujuk di dalam kurung menggunakan format : (Potter & Perry, 2006) atau Potter & Perry (2006).
  - ✓ Gunakan nama penulis pertama “et al”, bila terdapat lebih dari enam penulis

Pengalaman Orangtua Dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Dengan Disabilitas Netra di Yogyakarta

Dewi Kusumaningtyas[1], Budi Wahyuni[2], Elsi Dwi Hapsari[3], Venny Diana[4]

[1,4]Dosen Akper YKY Yogyakarta
[2]Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan RI
[3]Dosen Program Studi Magister Keperawatan FKKMK UGM
Korespondensi *author*:
dewikusumaningtyas83@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Remaja dengan disabilitas netra rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi, pelecehan seksual dan keterbatasan pengalaman kognitif karena hambatan penglihatan yang dimiliki. Salah satu cara untuk mencegah pengalaman negatif terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah dengan pendidikan kesehatan reproduksi oleh orangtua sebagai orang yang paling dekat dengan anak. **Tujuan penelitian:** untuk memperoleh gambaran pengalaman orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dengan disabilitas netra. **Metode**: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah 10 orang tua disabilitas netra (ayah dan/atau ibu). Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling.* Penelitian dilaksanakan di tiga sekolah yaitu SLB Negeri I Bantul, SLB A Yaketunis dan MTs LB Yaketunis Yogyakarta. Analisis data menggunakan metode Colaizzi. **Hasil penelitian**: Lima tema yang dihasilkan yaitu: 1) pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra diberikan sesuai dengan kebutuhan anak, 2) orangtua memiliki hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, 3) pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra diberikan dengan mengoptimalkan fungsi indera yang lain yaitu indera pendengaran, perabaan dan penciuman, 4) agama dan norma sosial menjadi pertimbangan orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, 5) kondisi disabilitas netra yang dialami orangtua memengaruhi persepsi dan cara orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi **Kesimpulan**: Pendidikan kesehatan reproduksi penting diberikan sejak dini pada remaja dengan disabilitas netra, dengan mempertimbangkan media dan metode yang sesuai yaitu dengan mengoptimalkan fungsi indera pendengaran, perabaan dan penciuman.

Kata kunci: pendidikan kesehatan reproduksi, remaja, disabilitas netra, orangtua

Parents Experience in Providing Reproductive Health Education For Adolescent With Blind Disability in Yogyakarta

Abstract

Background: Children with healthy disabilities experience the same growth and development of the body as normal children in their teens. However, there is a stigma of society that asexual disability is unable to express its sexuality and tends to have a greater risk of experiencing sexual violence. Visibility limitations in children with blind disabilities affect their cognitive experiences. One way to prevent negative experiences related to reproductive health and sexuality is to reproductive health education by parents as the closest person to the child. **Objective**: To obtain an overview of the parent's experience in providing reproductive health education in adolescents with blind disability. **Method**: This research is a qualitative research with phenomenology approach. The participants were 10 blind disability parents (father and/or mother). Purposive sampling was used as sampling technique. The study was conducted from July to August 2017 in three schools, which are: SLB Negeri I Bantul, SLB Yaketunis and MTs LB Yaketunis Yogyakarta. Data were analyzed using Colaizzi method. **Result of the research**: Five themes are: 1) Reproductive health education is provided in accordance with the needs of children; 2) The parents have barriers in giving reproductive health education; 3) Reproductive health education in adolescent with blind disability is given with the sense of listening, touching and kissing 4) Religion and social norms become the basis of parent's consideration in providing reproductive health education; 5) The blind disability conditions experience by parents will affect

the education provided **Conclusion**: Parents feel the difference in providing reproductive health education in adolescents with blind disability.

Keywords: reproductive health education, blind disability adolescent, parent

PENDAHULUAN

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta meningkatkan derajat reproduksi[1]. Informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja meningkatkan sikap positif terhadap seksualitas mereka[2]. Berdasarkan hasil penelitian, sekitar 50% penyimpangan seks yang terjadi di usia dewasa disebabkan oleh minimnya pengetahuan mereka tentang seksualitas[3]. Anak usia remaja mengalami berbagai perubahan diantaranya perubahan fisik berupa perubahan hormon, kematangan seksual, perubahan kognitif serta kematangan sosial emosi yang membuat remaja ingin mencoba segala hal[4].

Difabel juga mengalami proses pertumbuhan fisik maupun emosi, mereka mengalami menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui bagi perempuan atau memproduksi sperma bagi laki-laki. *Difabel* mempunyai gairah seksual yang semestinya disalurkan secara bertanggung jawab, memuaskan dan aman[5].

Anak dengan disabilitas cenderung mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kekerasan dibandingkan dengan tanpa disabilitas. Hal ini disebabkan oleh stigma sosial, dan diskriminasi, kepercayaan tradisional yang negatif dan penolakan oleh masyarakat, kurangnya dukungan sosial dan pengasuhan, tipe disabilitas dan meningkatnya kemungkinan untuk terserang penyakit sehingga membutuhkan perawatan yang lebih, termasuk perhatian terhadap pengobatan[(6-7)]. Dari segi sosial budaya masyarakat, terdapat mitos bahwa *difabel* aseksual. Selain dianggap sebagai aseksual, muncul asumsi masyarakat bahwa difabel juga tidak dapat menahan dorongan seksual[8].

Salah satu jenis disabilitas adalah disabilitas netra atau gangguan dalam penglihatan. Jumlah kasus gangguan penglihatan dan kebutaan menurut WHO (2014) sebanyak 285 juta orang dengan rincian 39 juta buta dan 246 juta *low vision*. Sebanyak 90% gangguan penglihatan di dunia berada di negara berkembang. Perkiraan sebanyak 19 juta anak dengan gangguan penglihatanAnak disabilitas netra mengalami keterbatasan dalam hal penerimaan informasi. Seperti kita ketahui bahwa sebagian besar informasi diperoleh dari indera penglihatan, sedangkan pada disabilitas netra informasi diterima melalui indera lain, antara lain indera penciuman, perabaan, dan perasa[9].

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah pengalaman yang negatif terkait kesehatan reproduksi dan seksual pada anak disabilitas adalah dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai sedini mungkin[(10-11)]. Orangtua memiliki peran utama dalam pendidikan kesehatan, termasuk pendidikan seksual[12]. Orangtua terkadang merasakan kesulitan membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas, atau tidak membicarakannya dengan beberapa alasan diantaranya; anak terlalu muda untuk tahu, akan merusak pemikiran, tidak tahu tepatnya apa yang akan dibicarakan, tidak tahu bagaimana caranya, anak-anak tidak akan memahami, akan dipelajari di sekolah, malu, peran ibu, tidak ada waktu[(13)(2)].

Penelitian kualitatif tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan orangtua pada remaja disabilitas netra belum ada, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Orangtua dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

dengan Disabilitas Netra di Yogyakarta" Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran bagaimana pengalaman orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dengan disabilitas netra di Yogyakarta.

METODE

Study Design

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena peneliti ingin menggambarkan pengalaman orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra sebagai fenomena yang diamati.

Research Subject

Populasi dalam penelitian ini adalah semua orangtua anak disabilitas netra yang bersekolah di SLB di Yogyakarta. Metode pengambilan sampel adalah dengan *purposive sampling* dengan mempertimbangkan variasi maksimal dari partisipan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi partisipan yang dibuktikan dengan menandatangani *inform consent*, orangtua (ayah dan/atau ibu) anak disabilits netra yang berusia 10-18, kondisi anak tanpa kelainan lain atau disabilitas ganda, orangtua tinggal bersama dengan anak disabilitas netra. Partisipan dalam penelitian ini merupakan orangtua anak disabilitas netra di tiga sekolah yaitu SLB Negeri I Bantul, SLB A Yaketunis dan MTs LB Yaketunis Yogyakarta sebanyak 10 orangtua, yang terdiri dari 8 orang ibu dan 2 orang ayah.

Instrumens

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Peneliti menggunakan teknik wawancara semi terstruktur. Wawancara dengan partisipan dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti menggunakan panduan wawancara sebagai panduan dan menggali pengalaman partisipan. Sebelum melakukan wawancara, peneliti melakukan uji coba dengan menggunakan panduan wawancara. Uji coba wawancara dilakukan pada satu orang partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi namun tidak termasuk dalam partisipan penelitian.

Alat bantu yang digunakan selama proses wawancara adalah *voice recorder* (perekam suara) dan *field notes* (catatan lapangan). Peneliti dibantu oleh asisten peneliti seorang lulusan D3 keperawatan. Asisten penelitian mengobservasi respon non verbal partisipan, situasi wawancara, kondisi lingkungan, perubahan tubuh yang tidak terekam dalam *voice recorder* yang kemudian dituliskan dalam *field notes*.

Wawancara dilakukan di tempat dan waktu yang telah disepakati bersama antara peneliti dan partisipan. Pertimbangan pemilihan tempat wawancara adalah kenyamanan, privasi dan keamanan partisipan dan peneliti. Waktu wawancara berlangsung selama 45-90 menit sebanyak 2-3 kali pertemuan.

ANALISIS DATA

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara *on going analysis*. Analisis dilakukan sejak awal proses pengumpulan data, selama dan setelah pengumpulan data. Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan langkah-langkah metode Colaizzi (1978) *cit* Pilot & Beck (2010)[14].

HASIL

Penelitian ini menghasilkan lima tema, yaitu pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra diberikan sesuai dengan kebutuhan anak, orangtua memiliki hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra diberikan dengan

menggunakan indera pendengaran, perabaan dan penciuman, agama dan norma sosial menjadi dasar pertimbangan orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan kondisi disabilitas netra yang dialami orangtua memengaruhi pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan.

Tema 1) Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra diberikan sesuai dengan kebutuhan anak. Orangtua memberikan materi pendidikan kesehatan reproduksi secara bertahap kepada anak sesuai dengan kebutuhannya. Waktu yang tepat menurut orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah sesuai dengan tahap perkembangan anak, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini;

> *"Mungkin tergantung prosesnya ya kayak misalkan kalau apa tergantung prosesnya jadi misale kayak anak yang kecil itu nah itu sudah mulai kita didik untuk jangan sering-sering dengan kakaknya yang perempuan seperti itu untuk tidurnya maksudnya kita pisah, mandi juga jangan bareng dengan kakaknya lha itu mulai kita ya seumuran-seumuran segitu, nah dan juga mungkin tergantung perkembangan anak..... jadi kalau ditanya yang tepat umur berapa menurutku sih tergantung perkembangannya..."(P6, 41 tahun)*

Pernyataan pertisipan tersebut diperkuat oleh pernyataan guru sekolah sebagai berikut:

> *"...untuk yang SMP dan SD tentunya level materinya berbeda dengan materi di SMA, tidak semendalam itu, karena kalau belum siap mental kemudian kita kasih materi terlalu banyak nanti efeknya justru kontra produktif, belum terlalu ngerti, mereka butuh banyak mencari tahu masih sendiri, kita enggak bisa mengontrol lha itu kan dampaknya tidak lebih baik gitu..."(G4, 41 tahun)*

Orangtua pada penelitian ini tidak memberikan pendidikan kesehatan reproduksi yang menurutnya belum tepat diberikan pada anak dengan usia tertentu, orangtua cenderung memberikan penjelasan pada anak bahwa anak akan tahu pada waktunya yang tepat

> *"Caranya ya besok kalau kamu udah waktunya dikasih tahu, saya sok gitu. Nek ini belum waktunya kamu masih kecil.... Dia pernah tanya gitu terus tak jelasin pokoknya intinya nek dia belum waktunya gak usah terlalu, besok dia tahu pada waktunya, kalau udah sampai pada waktunya tahu pasti dikasih tahu, nek sekarang kayak gitu kamu belum perlu tahu, ya tahu kalau suami istri tapi untuk gimana-gimananya jangan dulu belum waktunya..."(P2, 37 tahun)*

Tema 2) Orangtua memiliki hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Hambatan yang dialami orangtua yaitu persepsi orangtua tentang pendidikan kesehatan reproduksi belum komprehensif, karakter dan kondisi keterbatasan anak disabilitas netra, karakter dan pola asuh orangtua yang tidak mendukung pendidikan kesehatan reproduksi, dan pengetahuan orangtua terkait pendidikan kesehatan reproduksi masih terbatas. Orangtua yang secara emosi dekat dengan anak akan mempermudah pemberian informasi kesehatan reproduksi, seperti ungkapan berikut ini:

> *"Ya mungkin itu tadi ya mungkin kayak misalnya tadi kenapa Nabil kok bisa berani tanya ke saya kapan saya pertama kali mimpi basah ya itu kan menandakan bahwa saya bisa membangun kepercayaan dengan dia bahwa enggak masalah kok ya apapun masalahnya disampaikan..."(P6, 41 tahun)*
> *"....karena kadang ayahnya juga tugas dan mungkin ayahnya juga merasa lebih deket sama saya mungkin ya jadi kalau sama ayahnya hal-hal yang pribadi kayak gitu kadang enggak...."(P2, 37 tahun)*

Orangtua bersikap tidak begitu memperhatikan dengan perkembangan maupun kondisi anak, orangtua cenderung membiarkan anaknya mencari pengalaman sendiri, seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut ini;

> *"Iya tapi anak gini mbak ternyata anak itu kalo dibimbing terus kadang gak paham,*

mending anak iku diumbarno sak karepmu sak polahmu....(mending anak itu dibiarkan sesuai tingkah lakunya)"(P1, 47 tahun)

Salah satu keterbatasan yang dirasakan orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak adalah terbatasnya pengetahuan yang dimiliki, hal ini tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini;

"...batasan ooh untuk anak umur segini tuh harusnya dia tahunya tentang apa sampai apa, nah itu saya belum begitu paham, jadi batasannya umur kalau misalnya kan umur sampai umur 12 tahun itu tahu tentang apa aja, tentang anatomi atau tentang itu wanita bisa hamil itu kayak apa gitu-gitu batasannya itu sampai mana...."(P2, 37 tahun)

Menurut persepsi partisipan dalam penelitian ini anak perempuan lebih rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi dan apabila mengalami pelecehan seksual trauma yang dialami jebih dalam, sehingga orangtua lebih bersikap protektif pada anak perempuan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan berikut;

"Kalau cewek kan ya resikonya kalau ya misalnya ada kasus pelecehan gitu kan kalau cewek kan bisa sampai besok, traumanya kan bisa sampai besok terus misalnya sampai ada terjadi kayak benda tumpul masuk ke itu kan merusak juga kan kayak apa selaput daranya gitu gitu..."(P2, 37 tahun)

Tema 3) Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra diberikan dengan mengoptimalkan fungsi indera yang lain yaitu indera pendengaran, perabaan dan penciuman. Kekhasan tersebut adalah dalam metode dan media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan reproduksi.

Kondisi disabilitas netra dengan keterbatasan penglihatan membutuhkan metode pendidikan yang berbeda dengan orang normal/tanpa disabilitas, dengan tujuan informasi yang diberikan dapat dipahami secara utuh. Menurut orangtua, metode yang tepat selain dengan lisan dan dipraktekkan langsung, pada disabilitas netra perlu ditambahkan dengan meraba dan mencium, hal ini diungkapkan oleh partisipan berikut ini;

"Ya paling kalau Firman ditambahi dengan meraba jadi harus diraba jadi pernah juga nah misalnya ke toko, ke toko kan ada manekin nah itu kadang dia sok ngeraba-ngeraba gitu"(P2, 37 tahun)

Salah satu anak juga mengungkapkan bahwa salah satu caranya mengetahui menstruasi dengan meraba celana dalam

"Ya tahunya kalau mens itu diraba, tapi kalau lagi mencucinya itu kelihatan merah terus keluarnya itu terasanya agak cepat..."(A2, 16 tahun)

Menurut orangtua dalam penelitian ini, media yang tepat dalam memberikan informasi kepada anak disabilitas netra adalah media yang dapat memaksimalkan indera perabaan dan pendengaran, sepertu boneka, manekin atau hape dengan aplikasi bicara.

"Kalau anak seperti itu kan harusnya bisa kalau membayangkan kan kadang-kadang enggak bisa tho harus ada peraga lha kalau di rumah kan enggak bisa kan enggak mungkin, kalau di sekolah ada patungnya ada modelnya, kalau di toko kadang-kadang juga tak suruh pegang ki kalau cowok ki ngene lho le (seperti ini lho nak), kan ada manekin itu lho mbak"(P7, 41 tahun)

Tema 4) agama dan norma sosial menjadi dasar pertimbangan orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Keseluruhan partisipan dalam penelitian ini beragama Islam, memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak mengaitkan dengan nilai agama Islam yang diyakininya. Orangtua mengaitkan pendidikan kesehatan reproduksi dengan dosa, najis dalam beribadah dan kewajiban anak setelah menginjak masa remaja.

"Enggih enggih enggih (ya ya ya) diomongin enggak usah bukak yang gitu-gitu le, dosa, ya dibilangin macem-macem, cah cilik ora

ngono ngono (anak kecil enggak usah seperti itu) saru, dosa ngaten kulo, bocah nggih di kasih pengertian ngaten (gitu)..."(P9, 44 tahun)

"Ya di kasih tahu kalau sudah sunat itu kan sudah baligh, sudah punya tanggungjawab sendiri sebagai seorang muslim kan sudah tanggungjawab nggih, sholat kalau sholat itu enggak usah dioprak-oprak ngaten (disuruh-suruh gitu).."(P9, 44 tahun)

Dalam penelitian ini sebagian orangtua mengatakan tabu membicarakan kesehatan reproduksi atau membahasakan organ reproduksi dengan bahasa aslinya.

"Jadi gak kelihatan saru, meskipun di depan umumkan gak bahwasanya orang gak berfikir ooh "noni" itu tempe kan gak kalo tangannya gak mengarah ke situ"(P1, 47 tahun)

Tema 5) kondisi disabilitas netra yang dialami orangtua memengaruhi persepsi dan cara orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Tiga partisipan dalam penelitian ini merupakan orangtua dengan disabilitas netra. Berdasarkan kesamaan kondisi tersebut orangtua lebih memahami kondisi keterbatasan yang dialami anak karena juga mengalami keterbatasan tersebut. Seperti diungkapkan partisipan berikut ini:

"Enggak enggak. Soale saya juga menyadari to saya juga tuna netra punya keterbatasan kalo ditinggal lari dan sebagainya kita gak bisa ngikutin mereka, udah gitu aja jadi gak pernah tak tanya. Pikiran saya sendiri berkata begitu" (P1, 47 tahun)

Orangtua dengan disabilitas netra cenderung untuk memandirikan anak dan mendidik anak anak tidak tergantung dengan orang lain

"Iya tapi anak gini mbak ternyata anak itu kalo dibimbing terus kadang gak paham, mending anak iku diumbarno sak karepmu sak polahmu" (P1, 47 tahun)

Dalam hal pendidikan kesehatan reproduksi, orangtua dengan disabilitas netra cenderung membiarkan anak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari sumber lain seperti sekolah, internet, televisi, radio dan teman

"Enggih, dengan berjalannya waktu ngaten niku, jadi pengalaman dari mana gitu, dari hape, dari internet apa dari TV gitu, dari radio gitu mungkin bisa" (P9, 43 tahun)

DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini, semua orangtua telah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, walaupun kelengkapan informasi kesehatan reproduksi yang diberikan oleh satu orangtua dengan orangtua yang lain berbeda. Orangtua memberikan materi pendidikan kesehatan reproduksi secara bertahap, dalam artian ada materi kesehatan reproduksi yang diberikan dimulai dari anak masih kecil, namun ada juga materi kesehatan reproduksi yang diberikan ketika ada momen-momen tertentu.

Pada hakikatnya pendidikan kesehatan reproduksi baik itu pada anak dengan disabilitas maupun tidak diberikan sejak dini. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah pengalaman yang negatif terkait kesehatan reproduksi dan seksual pada anak disabilitas adalah dengan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai sedini mungkin[10-11].

Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan orangtua dipengaruhi oleh kedekatan orangtua dengan anak, dalam penelitian ini beberapa orangtua merasa kurang dekat dengan anak sehingga pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan juga terbatas. Komunikasi antara orangtua dengan anak dibutuhkan untuk menanamkan nilai-nilai yang diyakini orangtua, komunikasi orangtua dan anak mempengaruhi perilaku anak, dan merupakan bentuk supervisi serta monitoring terhadap anak[10].

Orangtua mengatakan belum paham sepenuhnya mengenai kesehatan reproduksi, batasan apa yang harus diberikan kepada anak

sehingga informasi kesehatan reproduksi yang diberikan tidak membawa pengaruh buruk pada anak. Orangtua terkadang merasakan kesulitan membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas, atau tidak membicarakannya dengan beberapa alasan diantaranya; anak terlalu muda untuk tahu, akan merusak pemikiran, tidak tahu tepatnya apa yang akan dibicarakan, tidak tahu bagaimana caranya, anak-anak tidak akan memahami dan anak akan mempelajarinya di sekolah[13][2], orangtua tidak pernah dibekali pendidikan kesehatan reproduksi oleh orangtuanya[15].

Hampir seluruh orangtua mengungkapkan mereka lebih nyaman membicarakan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan anak berjenis kelamin sama. Ibu lebih sering berkomunikasi tentang kesehatan reproduksi dengan anak perempuan, sedangkan ayah lebih sering berkomunikasi dengan anak laki-laki daripada anak perempuan[16-17]. Alasan paling besar dari hal tersebut adalah kedua orangtua merasa malu dan merasa sulit untuk berbicara secara terbuka tentang kesehatan reproduksi dengan anak[18].

Pendidikan kesehatan reproduksi pada disabilitas memiliki kekhasan tersendiri. Orangtua dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa ada perbedaan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra, yaitu lebih banyak menggunakan metode ceramah, diskusi, dan praktek. Metode praktek dengan lebih menonjolkan praktek meraba dan mencium terhadap sesuatu yang dipelajari.

Dari segi edukasional, Ardhi Widjaya (2012) menyebutkan bahwa seseorang dikatakan tunanetra apabila untuk kegiatan pembelajarannya dia memerlukan alat bantu khusus, metode khusus atau teknik-teknik tertentu sehingga yang bersangkutan dapat belajar tanpa penglihatan atau dengan penglihatan yang terbatas. Metode ceramah dan demonstrasi merupakan metode yang paling sering digunakan dalam pembelajaran untuk tunanetra, hal ini karena anak lebih banyak mengandalkan media suara dan perabaan dan tidak banyak menggunakan media gambar atau ilustrasi [19].

Media tiga dimensi sangat cocok digunakan dalam pembelajaran untuk siswa tunanetra, karena siswa tunanetra memerlukan media tiruan untuk mempelajari kenampakan yang besar, selain itu media tiga dimensi tidak hanya mengandalkan indra penglihatan, namun juga mengandalkan indra perabaan. Media audio juga dapat digunakan untuk pembelajaran disabilits netra, namun karena mengandalkan indera pendengaran, media ini hanya bisa digunakan untuk tuna netra tanpa masalah pendengaran. Satu lagi media yang dapat digunakan yaitu media lingkungan, dimana disabilitas netra mengeksplor lingkungan sekitar[17].

Tema keempat yang ditemukan dalam penelitian ini adalah agama dan norma sosial menjadi pertimbangan orangtua dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi. Orangtua mengatakan akan lebih mudah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak mereka jika sebelumnya anak-anak telah dikenalkan dengan beberapa peraturan dalam agama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa orangtua yang merujuk pada ajaran agama dalam memberikan pendidikan seks yaitu orangtua menggunakan ajaran agama dan komunitas agama sebagai dukungan dalam memberikan pendidikan seks[2].

Berdasarkan beberapa pernyataan partisipan menyebutkan bahwa terkadang mereka membatasi informasi kesehatan reproduksi yang diberikan karena dalam agama tidak menganjurkan membicarakan materi kesehatan reproduksi tertentu pada anak, seperti masturbasi, lesby, gay. Penelitian lain menyebutkan bahwa Agama

menjadi barier bagi orangtua dalam membicarakan kesehatan reproduksi dengan anak, kebajikan dan larangan serta mengesampingkan pembahasan aktifitas seksual sampai mereka menikah[16].

Pengalaman orangtua dengan disabilitas netra membuat orangtua lebih memahami kondisi keterbatasan pada anak disabilitas netra, sehingga apa yang dialami orangtua sedikit banyak diberikan pada anak. Teori *social learning* mengungkapkan bahwa orang memahami dunia secara simbolis melalui gambar-gambar kognitif. Pengalaman kondisi orangtua dengan disabilitas netra disimpan dalam ingatannya sebagai suatu gambaran kognitif, kemudian orangtua bereaksi dengan sikap yang sama berdasarkan pengalaman tersebut ketika memiliki anak dengan kondisi yang sama yaitu disabilitas netra[17].

KESIMPULAN

1. Orangtua sudah memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak dan diberikan sesuai dengan kebutuhan anak
2. Orangtua memiliki hambatan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak
3. Terdapat perbedaan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra dibandingkan dengan remaja tanpa disabilitas netra, perbedaan tersebut pada metode dan media yang digunakan
4. Agama dan norma sosial menjadi dasar pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi
5. Kondisi orangtua dengan disabilitas netra cenderung memandirikan anak termasuk dalam akses informasi kesehatan reproduksi

REFERENSI

1. Uyun, Z (2013). Peran Orangtua Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi. Prosiding Seminar Parenting; 356-372. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Wilson, E.K, Dalbert, B.T, Koo, H.P and Gard, J.C (2010). Parents' Perspective on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*. 42(1); 56-63, doi: 10.1363/4205610.
3. Andika, A (2010). *Ibu Dari Mana Aku Lahir? Cara Cerdas Mendidik anak Tentang Seks*. Yogyakarta: Pustaka Grhatama.
4. Santrock, JW (2011). *Masa Perkembangan Anak* Edisi 11 Buku 2. Jakarta: Salemba Humanika
5. Nugroho, S & Utami, R (2004). *Meretas Siklus Kecacatan Siklus Yang terabaikan.* Surakarta: Yayasan Talenta.
6. Groce, N and Peaglow, C (2005). Thematic Group on Violence Againts Disabled Children. Violence Againts Disabled Children. UN Secretary Generals Report on Violence Against Children. Summary report. Connecticut: Yale School of Public Health.
7. Mall, S & Swartz, L (2012). Sexuality, Disabilityand Human Rights: Strengthening Healthcare for Disabled People. S Afr Med J 2012:102(10):792-793, DOI:10.7196/SAMJ.6052.
8. Hidayat, A.A.S & Suwandi, A (2013) *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra*. Luxima Metro Media: Jakarta
9. Manu, A.A, Mba, C.J, Asare, G.Q, Odoi-Agyarko, K, Asante, R.K.O (2015). Parent-Child Communication About Sexual and Reproductive Health: Evidence From the Brong Ahafo Region, Ghana. Reproductive Health 2015, 12:16. DOI 10.1186/s12978-015-0003-1.
10. Ariadni, D.K (2016). Pengalaman Orangtua dalam Memberikan Pendidikan Seks Pada Anak Disabilitas Intelektual: Studi fenomenologi di

Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

11. Irianto, K (2014), *Seksologi Kesehatan*. Alfabeta: Bandung
12. Emelumadu, O.F, Ezeama, N.N, Ifeadike, C.O, Ubujaka, C.F, Adogu, P.O.U, Umeh, U, Nwamoh, U.N, Ukegbu, A.U, Onyeonoro, U.U (2014). Parents Perceptions of Timing of Initiation of Sexuality Discussion with Adolescents in Anambra State, South eastern Nigeria. *Journal Pediatry Adolescent Gynecology* 27 (2014): 294-300.
13. Pilot, D.F & Beck, C.T (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
14. Muhwezi, W.W, Katahoire, A.R, Banura, C, Mugooda, H, Kwesiga, D, Bastein, S, Klep, K.I (2015). Perceptions and Experiences of Adolescents, Parents, and School Administrators Regarding Adolescent-parent Communication on Sexual and reproductive health Issues in Urban and rural Uganda. *Reproductive Health*, 12:110. DOI 10.1186/s12978-015-0099-3.
15. Kamangu, A, John, M.R, & Nyakoki, S (2017). Barriers to parent-child communication on sexual and reproductive health issues in East Africa: A review of Qualitative research in four countries. Journal of African Studies ang Development. Doi. 10.5897./JASD2016.0416
16. Motsomi, K, Makanjee, C, Basera, T & Nyasulu, P (2016). Factors Affecting Effective Communication about Sexual and Reproductive Health Issues between parents and adolescents in Zandaspruit Informal Settlement, Johannesburg, South Africa.25:120.Doi 10.11604/pamj.2016.25.120.9208.
17. Bandura, A (1971) Social Learning Theory. New York City: General Learning Press