

## IDENTIFIKASI PERAN GURU DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA ( KRR ) PADA REMAJA BERKEBUTUHAN KHUSUS DISABILITAS NETRA DI SLB AISYIYAH PONOROGO

Inna Sholicha Fitriani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

### ABSTRAK

#### *Kata Kunci :*

**Guru,  
Pendidikan Kesehatan  
Reproduksi Remaja,  
Disabilitas Netra**

**Abstract :** Adolescent with disability blind is part of an individual who require special needs. Changes of reproductive organs and hormone influence it well as the teenager included in sexuality. The case has occur to adolecdents with disability blind is the lack of the provision of education sexual and reproductive health. The purpose of this research to identify role of teacher in provide education reproductive health ( KRR ) for adolescent with disability blind in SLB Aisyiyah Ponorogo. The kind of research this descriptive quantitative, the population it is all of it the teachers in SLB Aisyiyah Ponorogo. The sample this is as many as 12 respondent. Data research were analysed with collection data, reduction data and categorization, verification and presentation of data, draw conclusions. Education program of KRR give to prevent health in early adolescence pertaining to physical health which includes the social system functions and the process of reproduction. The topic is about anatomy and the functioning of an organ reproduction, a sign of puberty, and all about diseases of reproduction, as well as education reproduction sex and gender given uses the method a braille book, a puppet reproductive health, and daisy format. The delivery of KRR carried out at the time of the subject matter IPA and PAI, teacher was support in the implementation of education services health KRR for adolescent with disability blind.

**Abstrak :** Remaja disabilitas netra merupakan bagian dari individu yang memiliki kebutuhan khusus. Perubahan pada organ reproduksi dan hormon yang mempengaruhinya juga saat remaja termasuk dalam seksualitas. Kasus yang sering terjadi pada remaja disabilitas netra adalah kurangnya pemberian pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi bagaimana peran guru dalam memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Bagi Disabilitas Netra DI SLB Aisyiyah Ponorogo. Jenis penelitian ini deskriptif kualitatif. Populasi penelitian ini adalah seluruh guru yang mengajar di slb aisyiyah ponorogo. Sampel penelitian ini adalah sebanyak 12 orang. Data hasil penelitian dianalisa : pengumpulan data, reduksi data dan kategorisasi, verifikasi dan penyajian data, menarik kesimpulan. Program pendidikan KRR di berikan guna menjaga kesehatan di usia remaja berkaitan dengan kesehatan fisik, sosial yang meliputi system fungsi dan proses reproduksi. Materi tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi, tanda pubertas, dan penyakit yang reproduksi, serta pendidikan seks dan tentang gender yang diberikan menggunakan metode buku cetak braille, boneka kesehatan reproduksi, dan menggunakan format daisy. penyampaian KRR dilaksanakan pada saat materi pelajaran IPA dan PAI, Guru sangat mendukung dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR khususnya bagi disabilitas tuna netra

Copyright © 2018. Indonesian Journal for Health Sciences,  
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved

**Penulis Korespondensi :**

Inna Sholicha Fitriani  
Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Email: innasholicha@yahoo.com

**Cara Mengutip :**

Sholicha Fitriani, Inna. Identifikasi Peran Guru dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR) pada Remaja Berkebutuhan Khusus Disabilitas Netra di SLB Aisyiyah Ponorogo. *J. Heal. Sci.*, vol.2, no.2, pp. 94-107. 2018.

**PENDAHULUAN**

Remaja disabilitas netra merupakan bagian dari individu yang memiliki kebutuhan khusus. Perubahan pada organ reproduksi dan hormon yang mempengaruhinya juga saat remaja termasuk dalam seksualitas. Setiap orang pasti menginginkan kenormalan dalam dirinya, namun karena beberapa faktor dari lahir atau kecelakaan menyebabkan beberapa orang mengalami kecacatan atau disabilitas. Data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 285 juta penderita gangguan penglihatan di seluruh dunia di mana sebagian besar (90%) dari penderita gangguan penglihatan tinggal di actor berkembang. Usia di bawah 15 tahun yang diperkirakan menderita gangguan penglihatan berjumlah 19 juta jiwa. Kasus yang sering terjadi pada remaja disabilitas netra adalah kurangnya pemberian pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi.

Fenomena mengenai pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi pada remaja disabilitas netra menurut masyarakat adalah hal yang dianggap tabu untuk dibicarakan dan seksualitas cenderung dibicarakan pada orang dewasa yang menjelang menikah saja, selain itu anak akan mengetahui dengan sendirinya. Pendidikan seks dan kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas tampaknya masih jarang mendapatkan perhatian di kalangan pendidik. Seiring dengan minimnya pendidikan seks bagi anak berkebutuhan khusus menjadikan sebagian di antara mereka cenderung mudah dimanipulasi

sehingga kerap kali dijadikan objek pelecehan dan pelampiasan seksual. Berdasarkan *USA Report, The American Academy of Pediatrics* mengatakan bahwa pelecehan seksual terhadap anak dan remaja disabilitas netra dua kali lebih tinggi dari pada anak normal (Buhi *et al*, 2009).

Remaja disabilitas netra pada dasarnya juga memerlukan pemenuhan kebutuhan seksualnya, contohnya anak disabilitas netra memiliki rasa ketertarikan pada orang lain, tetapi dalam mengekspresikan seksualitasnya yang sering *act*, dalam artian cara mengungkapkannya tidak sesuai dengan usianya. Gangguan yang terjadi pada anak tunanetra menghambat mereka dalam memahami sinyal yang tersirat dalam berhubungan dengan orang lain. (Mangunsong, 2009).

Pada aspek pelayanan kesehatan Pemerintah dinilai kurang memperhatikan hak-hak reproduksi penyandang disabilitas. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya kebijakan yang mendukung akses informasi serta pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas netra. Sementara itu, program-program jaminan kesehatan yang ada juga belum sepenuhnya mendukung hak-hak tersebut. Remaja pada umumnya masih kesulitan mendapatkan informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi dengan benar. Begitu pula bisa terjadi pada remaja penyandang cacat khususnya remaja disabilitas netra yang memiliki keterbatasan dalam melihat. Berdasarkan Permeneg PP dan

PA No. 10 Tahun 2011 permasalahan yang dihadapi oleh penyandang cacat dipengaruhi oleh berbagai faktor beberapa diantaranya, kurangnya sosialisasi tentang hak anak berkebutuhan khusus, kuantitas dan kualitas dari tenaga pelayanan kesehatan, guru dan pendamping, terbatasnya akses informasi program pendidikan serta terbatasnya pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi (Permata,dkk, 2013).

Informasi mengenai kesehatan reproduksi pada remaja juga harus dilakukan di lingkungan sekolah. Pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi di sekolah dapat melalui penyuluhan secara klasik dan bimbingan secara individual oleh guru. Peranan orang tua di rumah dan juga guru di sekolah diperlukan dalam memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi agar remaja disabilitas netra memperoleh informasi dengan tepat dan lengkap (Permata,dkk,2013)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian ini adalah di SLB Aisyiyah Ponorogo dengan jangka waktu penelitian 1 tahun mulai Desember 2016 – Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh guru yang mengajar di SLB Aisyiyah Ponorogo. Sampel penelitian ini adalah guru kelas yang aktif mengajar mata pelajaran di SLB Aisyiyah Ponorogo. Prosedur pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan *quota sampel*, yakni pengambilan subyek dilakukan dengan menetapkan terlebih dahulu jumlah guru yaitu 12 orang. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah *chek list* pertanyaan sebagai pedoman untuk wawancara responden.

Data yang telah terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data, yaitu :

- a. Pengumpulan Data
- b. Reduksi Data dan Kategorisasi
- c. Verifikasi dan Penyajian Data
- d. Menarik Kesimpulan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A.Deskripsi Sekolah Lokasi Penelitian

Sejarah Berdirinya SLB Aisyiyah Ponorogo

Pada tanggal 19 Maret 1985 Bapak Timbul Panowo memprakarsai berdirinya SLB muridnya 4 anak dan pendidiknya 1 orang. Tanggal 4 Januari 1986 SLB dan Panti Asuhan Tuna Netra resmi didirikan yang diresmikan oleh Kakandep Pendidikan dan Kebudayaan Ponorogo Bapak Drs.Kholil Imam Nawawi. Untuk Kepala Sekolah sekaligus Bapak Asrama diserahkan kepada Bapak Drs. Gunari M. Hasan. Maka sejak saat itu SLB dan Panti Asuhan Tunanetra, pada tahun 1999 sudah memiliki Gedung sendiri serta meningkatkan pelayanan dari semula dikhususkan tunanetra kemudian dikembangkan dengan melayani pengasuhan bagi anak asuh non tunanetra dari kalangan fakir miskin sehingga dinamakan Panti Asuhan Tunanetra Terpadu ‘Aisyiyah Ponorogo.

### B. Klasifikasi SLB Aisyiyah Ponorogo

SLB Aisyiyah Ponorogo merupakan Sekolah Luar Biasa yang menggunakan kurikulum 2013 dengan akreditasi B, sekolah SLB ini memberikan pendidikan dibutuhkan khusus bagi disabilitas A, C1, dan D.

Berdasarkan data yang diperoleh SLB ini memiliki guru dan tenaga kependidikan sebagaimana berikut di tabel :

**Tabel 1.**  
**Sumber Daya Manusia SLB Aisyiyah Ponorogo**

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>Guru</b> | <b>Tendik</b> | <b>PTK</b> | <b>PD</b> |
|----------------------|-------------|---------------|------------|-----------|
| Laki-laki            | 2           | 1             | 3          | 24        |
| Perempuan            | 8           | 0             | 8          | 18        |
| Total                | 10          | 1             | 11         | 42        |

SLB Aisyiyah Ponorogo memiliki kegiatan sekolah. Dibawah ini berbagai fasilitas sarana prasarana bagi merupakan fasilitas sarana dan prasarana siswa disabilitas yang digunakan yang dimiliki SLB Aisyiyah Ponorogo :

**Tabel 2.**  
**Fasilitas Sarana dan Prasarana SLB Aisyiyah Ponorogo**

| <b>Uraian</b> | <b>Ruang Kelas</b> | <b>Ruang Lab</b> | <b>Ruang Perpustakaan</b> | <b>Total</b> |
|---------------|--------------------|------------------|---------------------------|--------------|
| Jumlah        | 19                 | 1                | 1                         | 21           |

### C. Karakteristik Responden

**Tabel 3.**  
**Karakteristik Usia Responden**

| <b>Karakteristik Usia</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persen</b> | <b>Valid Persen</b> | <b>Kumulatif Persen</b> |
|---------------------------|------------------|---------------|---------------------|-------------------------|
| 26 – 35 th                | 2                | 25.0          | 25.0                | 25.0                    |
| 36 – 45 th                | 2                | 25.0          | 25.0                | 25.0                    |
| 46 – 55 th                | 4                | 50.0          | 50.0                | 50.0                    |
| Total                     | 8                | 100.0         | 100.0               |                         |

Dari hasil penelitian pada tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden dengan usia yang paling muda adalah 26 tahun sebanyak 1 responden atau 12.5 % dan usia responden yang paling tua adalah 54 tahun sebanyak 1 responden atau 12.5 % .

**Tabel 4.**  
**Karakteristik Pendidikan Responden**

|       |       | <b>Frekuensi</b> | <b>Persen</b> | <b>Valid Persen</b> | <b>Kumulatif Persen</b> |
|-------|-------|------------------|---------------|---------------------|-------------------------|
| Valid | S1    | 7                | 87.5          | 87.5                | 87.5                    |
|       | S2    | 1                | 12.5          | 12.5                | 100.0                   |
|       | Total | 8                | 100.0         | 100.0               |                         |

Dari hasil penelitian pada tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden dengan pendidikan yang

paling banyak adalah S1 sebanyak 7 responden atau 87.5 %.

**Tabel 5.**  
**Karakteristik Masa Kerja Responden**

|       |              | <b>Frekuensi</b> | <b>Persen</b> | <b>Valid Persen</b> | <b>Kumulatif Persen</b> |
|-------|--------------|------------------|---------------|---------------------|-------------------------|
| Valid | Kurang 4 th  | 1                | 12.5          | 12.5                | 12.5                    |
|       | 5 th - 10 th | 1                | 12.5          | 12.5                | 25.0                    |
|       | 11-15 th     | 2                | 25.0          | 25.0                | 50.0                    |
|       | 16-20 th     | 2                | 25.0          | 25.0                | 75.0                    |
|       | lebih 20 th  | 2                | 25.0          | 25.0                | 100.0                   |
|       | Total        | 8                | 100.0         | 100.0               |                         |

Dari hasil penelitian pada tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden dengan masa kerja yang paling muda adalah kurang dari 4 tahun sebanyak 1 responden atau 12.5 % dan masa kerja responden yang paling lama adalah lebih 20 tahun sebanyak 2 responden atau 25 %.

#### **D. Data Peran Guru dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Disabilitas Netra di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo**

Kontribusi pengetahuan guru dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi remaja bagi disabilitas netra di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo:

##### **1. Program Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan KRR Remaja bagi Disabilitas Netra di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo**

Berdasarkan data hasil wawancara pada penelitian, pelaksanaan program pendidikan KRR di sekolah Menurut SF “Bahwa program pendidikan KRR di berikan guna menjaga kesehatan di usia remaja berkaitan dengan kesehatan fisik, sosial yang meliputi sistem

fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja”.

Menurut EMS “Program pendidikan KRR diberikan agar remaja memiliki pengetahuan tentang alat reproduksi, fungsi, dan cara merawat serta pengenalan berbagai macam penyakit yang dapat terjadi pada alat reproduksi, selain itu dapat juga memberikan bekal kepada remaja agar mampu mengambil keputusan terbaik agar terhindar dari masalah atau kasus yang berkaitan dengan masalah seksual.

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian AP, AG, AL mengungkapkan bahwa “Kesehatan reproduksi remaja perlu diberikan pada program sekolah meskipun kepada siswa yang berkebutuhan khusus. Remaja yang memiliki berkebutuhan khusus memerlukan bentuk pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuannya.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Ay diketahui bahwa proses pelaksanaan program pendidikan KRR diberikan dalam pelajaran Biologi, Penjaskes, serta Agama. Tahapan tersebut adalah tahap

menerima informasi tentang masalah seksualitas remaja, tahap menemukan program bimbingan dan konseling KRR sebagai solusi.

2. Pemberian Materi Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Berdasarkan data penelitian materi yang diberikan pada pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi, tanda pubertas, dan penyakit yang berhubungan dengan reproduksi, serta pendidikan seks dan tentang gender. Berdasarkan data penelitian EMS “perlu adanya pemberian materi tentang hak – hak asasi manusia. Berdasarkan data penelitian EMS dan SS “Perlu adanya pemberian materi tentang etika pergaulan dan perilaku social.

3. Metode Praktik Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Pada pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR di sekolah berdasarkan hasil wawancara para responden menyampaikan bahwa perlu diberikan pendidikan kesehatan KRR di jam luar pelajaran dengan rata-rata waktu 1 bulan sekali dengan sasaran siswa remaja dengan teknik presentasi, sedangkan responden yang lainnya (LY) menyampaikan bahwa pendidikan KRR bisa diberikan dengan metode simulasi atau permainan (bermain peran) dan ceramah.

Salah satu responden (EMS) menyampaikan bahwa metode yang pernah diberikan pada pendidikan kesehatan KRR di sekolah khusus tunanetra adalah menggunakan metode buku cetak braille, boneka kesehatan reproduksi, dan menggunakan format daisy.

Berdasarkan hasil wawancara dari ZRC bahwa penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan pada saat materi pelajaran IPA dan PAI dengan alasan bahwa pada materi pelajaran tersebut memuat materi tentang organ reproduksi, perilaku, dan pergaulan yang baik sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

4. Modifikasi Kurikulum Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Pada modifikasi kurikulum yang dilakukan oleh guru pada pendidikan kesehatan KRR di sekolah berdasarkan hasil wawancara para responden menyampaikan bahwa menurut SR bahwa modifikasi diberikan secara visual apabila dengan menggunakan layar siswa tunanetra tidak bisa melihat maka disederhanakan dan disesuaikan dengan kondisi siswa. Menurut SF mengatakan bahwa disesuaikan dengan kebutuhan anak sehingga anak bisa terlayani dengan maksimal. Menurut SY & EMS kurikulum yang adaptif, kurikulum yang sudah ada dimodifikasi sesuai kebutuhan dan kondisi anak. Modifikasi disesuaikan dengan keadaan tunanetra yaitu dengan alat peraga yang dapat disentuh dan permainan drama / peran serta stimulasi yang menyangkut perilaku social yang baik dan buruk.

5. Hambatan dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Menurut SR diketahui bahwa untuk tunanetra terbatas dalam visual sehingga penyampaian materi kurang maksimal. Menurut SF bahwa beberapa anak kadang tidak masuk terlalu lama sehingga penyampaian materi tidak terselesaikan, terputus-putus dan tidak berkesinambungan. Menurut EMS bahwa kesulitan pasti

ada, tapi pendidik harus dapat mengatasi kesulitan yang dihadapi. Diantara kesulitan tersebut adalah dalam satu kelas terdapat siswa dengan karakter dan kemampuan yang cukup kompleks ada juga siswa yang kadang lama tidak masuk sekolah sehingga ketika masuk pendidik harus melayani secara khusus, kesulitan memahami/menerima materi yang diraba siswa membingungkan terutama tentang hal yang sifatnya abstrak. Sedangkan menurut AP kesulitan pasti ada sebab anak tunanetra perlu penjelasan dengan jelas dan jika perlu harus ada yang diraba. Maka guru yang digunakan alat peraga harus sejenis.

#### **E. Sikap Guru Terhadap Pemberian Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo**

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian, guru sangat mendukung dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR khususnya bagi disabilitas tuna netra. Hal ini karena bagi siswa remaja yang menyandang disabilitas netra tinggal di panti asuhan yang tidak didampingi oleh orang tuanya setiap saat, sehingga tidak ada dukungan bagi remaja guna pengenalan atau pengertian tentang kesehatan reproduksi.

Menurut EMS, diketahui bahwa usia remaja banyak mengalami fase perubahan dalam perkembangan psikologi, terjadinya kelabilan, fase ingin tahu, dan daya hayal yang sangat tinggi. Persepsi guru tentang pendidikan kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian diketahui bahwa menurut SR pendidikan KRR sangat diperlukan mengingat pada anak berkebutuhan khusus terutama tunanetra terbatas pada penglihatan sehingga diperlukan pendalaman lebih KRR.

Menurut SY Pendidikan KRR untuk SLB Aisyiyah sangat penting untuk diberikan dari hal yang paling mendasar yaitu tentang pengenalan anggota tubuh beserta fungsinya, karena mereka mengalami hambatan visual sehingga masih sangat kurang informasi yang diperoleh tentang identitas dan perkembangan dirinya terutama yang menyangkut masalah alat alat reproduksi dan kesehatannya.

Menurut EMS anak berkebutuhan khusus sangat rentan terhadap perilaku pelecehan seksual dan pengaruh narkoba. Khususnya anak-anak tunanetra hal ini dikarenakan keterbatasan mobilitas dan informasi terkait masalah kesehatan reproduksi.

#### **PEMBAHASAN**

Masa remaja merupakan masa yang paling cepat dalam proses pertumbuhan kognitif dan fisik. Tahapan ini merupakan tahapan yang sensitif bagi remaja baik laki-laki maupun perempuan karena terjadi perubahan hormonal pada mereka. Remaja pada usia ini mulai sangat tertarik pada lawan jenis yang mengarah pada timbulnya rasa suka pada lawan jenis, selain itu mereka juga berfikir abstrak dan kritis, masa remaja ini mulai kesadaran diri dan terjadi fluktuasi emosional. Remaja memiliki kelompok heterogen, maka dari itu sangat diperlukan layanan kesehatan bagi remaja secara khusus guna mengatasi masalah khususnya tentang kesehatan reproduksi pada remaja

Remaja memiliki kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi khusus yang tetap namun kenyataannya belum terpenuhi dengan baik, terutama karena kurangnya pengetahuan, stigma sosial, undang-undang dan kebijakan yang mencegah pemberian kontrasepsi dan aborsi kepada remaja yang belum menikah (atau apapun). Untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi, remaja

memerlukan akses terhadap informasi yang akurat dan metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima pilihan mereka ( Salam, 2016 ).

#### **A. Kontribusi Pengetahuan Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo**

##### **1. Program Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan KRR**

Berdasarkan data hasil wawancara pada penelitian, pelaksanaan program pendidikan KRR di sekolah : Menurut SF “ Bahwa program pendidikan KRR di berikan guna menjaga kesehatan di usia remaja berkaitan dengan kesehatan fisik, sosial yang meliputi sistem fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja”. Menurut EMS “Program pendidikan KRR diberikan agar remaja memiliki pengetahuan tentang alat reproduksi, fungsi dan cara merawat serta pengenalan berbagai macam penyakit yang dapat terjadi pada alat reproduksi, selain itu dapat juga memberikan bekal kepada remaja agar mampu mengambil keputusan terbaik agar terhindar dari masalah atau kasus yang berkaitan dengan masalah seksual.

Gerakan untuk menanamkan kesadaran dalam menjaga kesehatan harus bermula dari generasi muda yaitu remaja, karena merupakan generasi yang paling mudah dan paling bias diandalkan untuk menyerap berbagai informasi yang terkait dengan kesehatan pada khususnya. Melalui program pendidikan kesehatan reproduksi salah satunya, kegiatan yang dilaksanakan di sekolah remaja di harapkan mampu bertanggung jawab dalam menjaga kesehatannya, khususnya masalah reproduksi sehingga menjadi ujung tombak dalam melakukan gaya hidup sehat. Pengenalan pendidikan kesehatan

baik kesehatan reproduksi dan yang terkait lainnya merupakan hal penting guna mengubah cara pandang remaja tentang pengertian seks, bagaimana cara merawat kesehatan pada reproduksinya, bagaimana cara melindunginya, dan menjaga kesehatan reproduksinya. (Hermiyanty, 2016 )

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian AP , AG, AL mengungkapkan bahwa “ Kesehatan reproduksi remaja perlu diberikan pada program sekolah meskipun kepada siswa yang berkebutuhan khusus. Remaja yang memiliki berkebutuhan khusus memerlukan bentuk pelayanan pendidikan secara khusus yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuannya. Pelayanan remaja yang berkebutuhan khusus jika dikaitkan dengan kepentingan pendidikan terdiri dari beberapa kategori yaitu sebagai berikut : Kategori A tunanetra Kategori B tunarungu, Kategori C tunagrahita, Kategori D tunadaksa, Kategori E tuna laras, Kategori F untuk anak dengan berkemampuan di atas rata-rata / superior, kategori G anak yang mengalami tunaganda. Setiap remaja diberikan pelayanan pendidikan yang disesuaikan dengan karakteristik kelainan dan kemampuan yang dimilikinya tersebut. Dengan kondisi yang berkebutuhan khusus atau kelainnya yang dialaminya, remaja disabilitas netra akan menghadapi masalah berbeda dengan remaja normal lainnya. Remaja disabilitas netra memerlukan bimbingan dalam hal yang terkait kesehatannya agar remaja dengan disabilitas netra dapat merawat dirinya secara mandiri dan tidak tergantung dengan orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap Ay diketahui bahwa proses pelaksanaan program pendidikan



KRR diberikan dalam pelajaran Biologi, Penjaskes, serta Agama. Tahapan tersebut adalah tahap menerima informasi tentang masalah seksualitas remaja, tahap menemukan program bimbingan dan konseling KRR sebagai solusi.

Sekolah, selain tempat memberikan bekal ilmu kepada para siswa, juga berfungsi sebagai pembentuk kepribadian. Sekolah bertanggung jawab bukan hanya dalam mencetak siswa yang unggul dalam ilmu pengetahuan dan teknologi, tetapi juga dalam jati diri, karakter, dan kepribadian. Sekolah, pada hakikatnya bukanlah sekedar tempat *transfer of knowledge*. Faktor sekolah sebagai tempat sosialisasi remaja ternyata justru menghabiskan waktu pada remaja.

Pihak sekolah dan guru berusaha mengintegrasikan pengetahuan-pengetahuan tentang seksual atau reproduksi dalam mata pelajaran tertentu seperti Biologi, Agama, dan Pendidikan Jasmani Kesehatan. Diharapkan dengan adanya integrasi ini siswa selain mengerti tentang materi pelajaran juga mampu memunculkan sikap yang bias menjauhi perbuatan yang akan merusak kesehatan mereka. Hal lain yang dapat dilakukan adalah memberikan layanan kepada remaja seputar kesehatan reproduksi.

a. Pemberian Materi Program KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo.

Berdasarkan data penelitian materi yang diberikan pada pendidikan kesehatan reproduksi remaja adalah tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi, tanda pubertas, dan penyakit yang berhubungan dengan reproduksi, serta pendidikan seks dan tentang gender.

Berdasarkan data penelitian EMS “Perlu adanya pemberian materi tentang hak-hak asasi manusia. Ada beberapa hak asasi manusia yang melekat pada setiap diri anak dan remaja di Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Anak dan remaja. Kebebasan untuk beribadah sesuai agamanya, perlindungan jaminan kesehatan, dan hak mendapat pendidikan adalah sebagian isi dari Undang Undang Perlindungan Anak dan remaja tersebut. Sementara perlindungan yang sifatnya khusus diberikan antara lain untuk remaja dalam situasi darurat, remaja yang berhadapan dengan hukum, remaja dari kelompok minoritas dan terisolasi, remaja yang tereksplorasi secara ekonomi-seksual, remaja yang diperdagangkan, remaja korban penyalahgunaan narkoba, remaja korban kekerasan fisik-mental, remaja cacat, serta remaja korban perlakuan salah dan penelantaran ( Lestari D, 2016 )

Berdasarkan data penelitian EMS dan SS “ Perlu adanya pemberian materi tentang etika pergaulan dan perilaku sosial. Promosi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan promosi gender harus diberikan guna memberikan informasi yang tepat dan layanan kesehatan yang sesuai untuk memungkinkan remaja berperilaku yang positif dan bertanggung jawab terhadap masalah seksualitas. Hal ini berkaitan dengan pengaruh kematangan kognitif pada remaja serta kelabilan dalam bersikap yang dipengaruhi oleh lingkungan ekonomi, social, dan budaya, akan mencerminkan perbedaan perilaku dalam menghadapi masalah keingintahuan terhadap reproduksi dan seksual (Who, 2011 ).

Di Indonesia, permasalahan pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berkisar pada penyesuaian materi belajar, perbedaan kemampuan intelektual, keterbatasan waktu belajar, kemampuan guru menguasai metode pembelajaran yang efektif, kurangnya dukungan dari orang tua, kurangnya variasi media pembelajaran. "Seorang anak yang berkebutuhan khusus" atau sering disebut "anak berkelainan" didefinisikan sebagai "seseorang yang memiliki performansi fisik, mental dan perilaku yang secara substansial berdeviasi atau menyimpang dari yang normal, baik lebih tinggi atau lebih rendah. Secara lebih spesifik, anak berkebutuhan khusus meliputi mereka yang tuli, buta, mempunyai gangguan bicara, cacat tubuh, retardasi mental, gangguan emosional. Juga anak-anak yang berbakat dengan inteligensi yang tinggi karena memerlukan penanganan dari tenaga profesional. Pada pelaksanaan pendidikan KRR di sekolah materi yang diberikan berdasarkan hasil wawancara adalah pengenalan masa pubertas, kebersihan dan kesehatan reproduksi, perilaku social, gender, penanggulangan penyakit menular pada sistem reproduksi.

Informasi terkait HIV & AIDS dan infeksi menular seksual, misalnya, dianggap mampu membantu anak muda untuk mengetahui bagaimana cara menghindari infeksi menular seksual, menyadari bahwa banyak remaja menghadapi masalah serupa dan membuat mereka merasa terhubung dengan satu sama lain, serta memahami bahwa HIV dapat ditangani dengan terapi ARV. Remaja ingin menjadi yang terdepan, dan mengetahui semua informasi ini membuat mereka merasa mampu menyebarkan informasi tersebut

kepada teman-temannya. Inisiatif dari remaja untuk menyebarkan informasi ini sangat penting, karena banyak remaja yang penasaran dan butuh informasi tentang HKSR, namun sulit mengakses informasi yang akurat karena dianggap tabu dan tak bisa dibicarakan secara terbuka. Remaja sebenarnya tertarik menerima informasi terkait HKSR. Namun, karena topik ini dianggap terlalu tabu untuk dibicarakan secara terbuka, mereka memilih untuk mencari tahu dari teman-temannya; atau dari sumber informasi daring yang tidak banyak diawasi figur otoritas seperti orang tua. Karena itulah media sosial, aplikasi, situs, dan sumber informasi daring lainnya penting dimanfaatkan untuk menjangkau remaja. Beberapa topik yang sangat dibutuhkan remaja, namun kurang sering dibahas oleh mitra-mitra ASK adalah: (a) HIV & AIDS (b) Kesehatan reproduksi (c) Infeksi menular seksual (d) Orientasi seksual (e) Pernikahan di bawah umur f. Kekerasan dalam pacaran ( Ibrahim, *et al*, 2015 ).

Mata pelajaran Ilmu Pengetahuan Alam memberikan materi pelajaran mengenai kesehatan reproduksi di SLB Disabilitas Netra Aisyiyah Ponorogo . Materi pelajaran yang diberikan yaitu pengenalan alat reproduksi, pertumbuhan dan perkembangan remaja, risiko, serta penyakit gangguan dan kelainan. Selain itu mata pelajaran Pendidikan Jasmani juga memberikan materi pelajaran kesehatan reproduksi yaitu pola hidup sehat dan Narkoba.

#### b. Metode Praktik Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Pada pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR di sekolah berdasarkan hasil wawancara para responden

menyampaikan bahwa perlu diberikan pendidikan kesehatan KRR di jam luar pelajaran dengan rata – rata waktu 1 bulan sekali dengan sasaran siswa remaja dengan teknik presentasi, sedangkan responden yang lainnya ( LY ) menyampaikan bahwa pendidikan KRR bisa diberikan dengan metode simulasi atau permainan ( bermain peran) dan ceramah. Salah satu responden ( EMS ) menyampaikan bahwa metode yang pernah diberikan pada pendidikan kesehatan KRR di sekolah khusus tunanetra adalah menggunakan metode buku cetak braille, boneka kesehatan reproduksi, dan menggunakan format daisy.

Dalam pengajaran bagi disabilitas netra harus menggunakan boneka peraga. Dimaksudkan untuk menunjukkan perbedaan fisik antara perempuan dan laki-laki. Juga perlu memberikan pelatihan bagi orang tua perempuan dan remaja disabilitas netra untuk diberikan pengetahuan kesehatan reproduksi. Progam edukasi pendidikan kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan menggunakan teknik interaktif dan berbasis teknologi informasi dan computer yang ditunjukkan untuk remaja disabilitas netra. Progam ini dikembangkan yaitu “ MAJU dan LANGKAH PASTIKU “ialah modul cetak dan master trainer, boneka kesehatan reproduksi, celemek kesehatan reproduksi, kamus isyarat kesehatan reproduksi berbentuk CD film dan cetak ( Adinda, 2011)

Berdasarkan hasil wawancara dari ZRC bahwa penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi dilaksanakan pada saat materi pelajaran IPA dan PAI dengan alasan bahwa pada materi pelajaran tersebut memuat materi tentang organ reproduksi dan perilaku dan pergaulan

yang baik sesuai dengan norma dan ketentuan yang berlaku.

### c. Modifikasi Kurikulum Pendidikan Kesehatan KRR Bagi Disabilitas Netra

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR diketahui bahwa terdapat kesesuaian program yang berikutan dengan kurikulum yang telah ditetapkan pemerintah, namun terdapat modifikasi khusus kurikulum bagi siswa dengan kebutuhan khusus disabilitas netra. Kurikulum dimodifikasi dengan regular guna memudahkan materi yang disampaikan terserap dengan baik oleh siswa disabilitas netra.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden ( ZRC ) modifikasi disesuaikan dengan keadaan disabilitas netra yaitu menggunakan alat peraga yang dapat disentuh dan permainan drama atau peran.

Pendekatan baru untuk mengajar anak dengan hambatan penglihatan yakni pemberian latihan-latihan yang lebih banyak terhadap kemampuan. Misalnya menggunakan tongkat putih (*white cane*) dikenal dengan sebutan *hoover cane* agar dapat melakukan bepergian secara aman, mandiri, dan efektif. Kegiatan latihan ini dikenal dengan orientasi mobilitas atau *mobility training*. Orientasi (*orientation*) diartikan sebagai kemampuan mengetahui posisi diri berkaitan dengan objek-objek lain yang berada dalam suatu ruangan tertentu. Sedangkan mobilitas (*mobility*) diartikan sebagai kemampuan untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain, objek, atau lingkungan tertentu secara aman, mandiri, dan efektif. Remaja berkelainan penglihatan membutuhkan fasilitas yang berbeda sesuai dengan kekurangan

penglihatannya agar mereka dapat mencapai tingkat perkembangan yang optimal ( Abdullah N, 2012 ).

d. Hambatan Dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan KRR di Sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian, hambatan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR salah satunya adalah penyampaian materi harus menggunakan media alat peraga guna memudahkan siswa meraba materi yang telah dijelaskan. Hal ini disebabkan karena siswa memiliki disabilitas netra di mana mereka memiliki hambatan visual dalam menerima materi. Selain itu terdapat perbedaan karakter dan kemampuan yang kompleks bawaan disabilitas.

Salah satu hambatan yang dialami anak berkebutuhan khusus adalah kemampuan melihat. Melihat merupakan proses dimana individu mampu menggambarkan sesuatu berdasarkan hasil visualisasi. Dalam hal ini, remaja disabilitas netra mengalami hambatan dalam berkomunikasi sosial, baik itu bertukar pikiran, bertukar informasi maupun memahami pesan dan perasaan dengan temannya atau orang lain. dimana anak tidak bisa mengimprovisasi dan menambah pengetahuan serta kaitannya dalam belajar, yang diperoleh dari hasil visualisasinya dengan teman-temannya maupun lingkungan sosial karena keterbatasan melihat. Oleh sebab itu, perlu adanya penanganan atau tindakan yang harus dilakukan untuk meminimalisir ataupun mengurangi permasalahan tersebut. Adapun penanganan / tindakan yang dilakukan yaitu dengan menggunakan metode bermain peran (*role playing*)

dengan bantuan media yang mempunyai konsep dan dialog untuk berkomunikasi sosial. Selain itu, bermain peran sering kali dimaksudkan sebagai suatu bentuk aktivitas dimana pembelajar membayangkan dirinya seolah-olah berada di luar kelas dan memainkan peran orang lain. Strategi bermain peran ini diorganisasi berdasarkan kelompok-kelompok siswa yang heterogen, sehingga dalam pelaksanaan metode ini akan terjadi interaksi dan komunikasi dengan sesama kelompok ( Pratama, 2015 ).

2. Sikap Guru Terhadap Pemberian Pendidikan Kesehatan KRR di SLB Aisyiyah Ponorogo

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian, guru sangat mendukung dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan KRR khususnya bagi disabilitas tuna netra. Hal ini karena bagi siswa remaja yang menyandang disabilitas netra tinggal di panti asuhan yang tidak didampingi oleh orangtuanya setiap saat, sehingga tidak ada dukungan bagi remaja guna pengenalan atau pengertian tentang kesehatan reproduksi. Anak tunanetra cenderung memiliki berbagai masalah baik yang berhubungan dengan pendidikan, sosial, emosi, kesehatan, pengisian waktu luang maupun pekerjaan. Semua masalah tersebut perlu diantisipasi dengan memberikan layanan pendidikan, arahan, bimbingan, latihan sehingga masalah yang timbul dapat diantisipasi sedini mungkin ( Abdullah, 2012 ).

Di SLB Aisyiyah Ponorogo ini para guru memberikan bimbingan, support, pengetahuan, motivasi, kesempatan belajar, bersosialisasi, mengenal lingkungan secara optimal bagi mereka, Sehingga dari ketrebatasan secara fisik tidak menghalangi para siswa untuk bias berkembang dan memenuhi kebutuhan

salah satunya adalah kebutuhan kesehatan pada reproduksinya.

### 3. Persepsi Guru Tentang Pendidikan Kesehatan KRR

Berdasarkan hasil wawancara pada penelitian diketahui bahwa menurut SR pendidikan KRR sangat diperlukan mengingat pada anak berkebutuhan khusus terutama tunanetra terbatas pada penglihatan sehingga diperlukan pendalaman lebih KRR.

Menurut SF Pendidikan KRR bagi siswa SLB sangat penting karena sebagai bekal sejak dini tentang informasi kesehatan reproduksi. Menurut SY Pendidikan KRR untuk SLB Aisyiyah sangat penting untuk diberikan dari hal yang paling mendasar yaitu tentang pengenalan anggota tubuh beserta fungsinya, karena mereka mengalami hambatan visual sehingga masih sangat kurang informasi yang diperoleh tentang identitas dan perkembangan dirinya terutama yang menyangkut masalah alat alat reproduksi dan kesehatannya, siswa SLB mayoritas tinggal di panti Asuhan yang otomatis jauh dan jarang berkomunikasi dengan orang tua, sehingga harus mampu menggantikan fungsi keluarga dengan selalu memberikan bimbingan dan pengawasan. Anggota keluarga berperan penting sebagai pemberi asuhan primer tidak hanya untuk lansia yang lemah, akantetapi untuk banyak anggota keluarga dari semua usia yang masih bergantung akibat disabilitas fisik maupun mental. Peran keluarga sangat dibutuhkan saat timbulnya gangguan kesehatan pada anggota keluarga yang lain. Ketika salah satu dari anggota keluarga menderita gangguan kesehatan, maka satu atau lebih anggota keluarga yang lain berperan sebagai caregiver atau pemberi asuhan (Friedman,2010). Bagi remaja berkebutuhan khusus dengan kondisi tinggal yang tidak serumah

dengan orang tua maka peran sekolah sangat diperlukan bagi setiap orang yang membutuhkan, baik yang normal maupun yang masih mempunyai keterbatasan. Hal ini ditujukan untuk remaja disabilitas netra yang masih memerlukan bimbingan serta didikan yang cukup untuk mendapatkan pendidikan seperti remaja yang normal ( Mulyaningtyas, 2010).

Menurut EMS anak berkebutuhan khusus sangat rentan terhadap perilaku pelecehan seksual dan pengaruh narkoba. Khususnya anak – anak tunanetra hal ini dikarenakan keterbatasan mobilitas dan informasi terkait masalah kesehatan reproduksi. Pelecehan seksual pada dasarnya adalah setiap bentuk perilaku yang memiliki muatan seksual yang dilakukan seseorang atau sejumlah orang namun tidak disukai dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran sehingga menimbulkan akibat negatif, seperti: rasa malu, tersinggung, terhina, marah, kehilangan harga diri, kehilangan kesucian, dan sebagainya, pada diri orang yang menjadi korban

## KESIMPULAN

- A. Program pendidikan KRR pernah di berikan di SLB Tunanetra Aisyiyah Ponorogo guna menjaga kesehatan di usia remaja berkaitan dengan kesehatan fisik, sosial yang meliputi system fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki remaja.
- B. Materi dan metode pemberian KRR yang diberikan tentang anatomi dan fungsi organ reproduksi, tanda pubertas, dan penyakit yang berhubungan dengan reproduksi, serta pendidikan seks dan tentang gender yang diberikan menggunakan metode buku cetak braille, boneka kesehatan reproduksi, dan menggunakan format daisy.
- C. Modifikasi kurikulum telah dilakukan oleh guru dalam pelaksanaan pen-

didikan kesehatan KRR khususnya bagi disabilitas tuna netra.

D. Sikap guru sangat mendukung dan produktif dalam memberikan KRR di sekolah SLB Aisyiyah Ponorogo.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adinda T. (2011). Hak Seksualitas Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan Difabel. *Jurnal Perempuan, Agustus*.
2. Abdullah N. (2012). *Bagaimana Mengajar Anak Tunanetra (Di Sekolah Inklusi)*. Magistra No. 82 Th. XXIV Desember.
3. Buhi E. R., & Goodson P. (2007). Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health 40 (1), 4 – 21*.
4. Friedman M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktek*. Jakarta: EGC
5. Hermiyanty, Hasanah, Setiawan H, (2016)., Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Kurikulum Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan di Sekolah Menengah Atas Kota Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 Januari No. 1: 1- 75*.
6. Ibrahim FR. (2015). *Remaja, Seksualitas, dan Teknologi Informasi Rutgers WPF Indonesia*. Rutgers WPF Indonesia
7. Lestari d, 2016. *HAM di Indonesia Ditinjau dari Berbagai Aspek Kehidupan*. UGM, Yogyakarta.
8. Mangunsong, Frieda. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Jilid Kesatu)*. Depok : Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
9. Mulyaningtyas. (2010). *Peran Sekolah Luar Biasa (SLB) Pertiwi Dalam Meningkatkan Kecerdasan Anak Didik Untuk Anak Tunagrahita*. UNS.
10. Permata R, Melaniani. (2013). Peranan Guru Dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Tunarungu (Studi SMPLB-B Karya Mulia Surabaya). *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, Vol. 2, No. 1 Juli 2013: 33–41*.
11. Pratama. (2015). *Jurnal Pendidikan Khusus Metode Bermain Peran Bermedia Boneka Tangan Terhadap Kemampuan Komunikasi Sosial Anak Autis*. Universitas Negeri Surabaya.
12. Salam R, Faqqah A, Sajjad N, Lassi Z, Das JK, Kaufman D, Bhutta Z. (2016) .Improving Adolescent Sexual And Reproductive Health: A Systematic Review Of Potential Interventions *J Adolesc Health*. Oct; 59(4 Suppl): S11–S28.
13. WHO. (2011). *The Sexual And Reproductive Health Of Younger Adolescents: Research Issues In Developing Countries*., WHO, Document Production Services, Geneva, Switzerland.