

LAPORAN BASE LINE SURVEY
PEMAHAMAN HAK ATAS KESEHATAN REPRODUKSI BAGI REMAJA
DENGAN DISABILITAS DI INDONESIA
(RISET DI 5 KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA)

Sentra Advokasi Perempuan, Difabel, dan Anak
SAPDA
2014
Dengan Dukungan dari
HIVOS

RESEARCHER SUMMARY

A. LATAR BELAKANG

SAPDA (SENTRA ADVOKASI PEREMPUAN DIFABEL DAN ANAK) adalah lembaga yang mempunyai visi terciptanya suatu inklusivitas dalam aspek kehidupan sosial yang menjadi hak dasar perempuan, difabel dan anak di bidang pendidikan, kesehatan dan pekerjaan atas dasar persamaan hak asasi manusia. SAPDA menilai perlu adanya kebijakan dan program untuk memenuhi hak seksual dan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas di Indonesia. Kebijakan dan program tersebut meliputi peningkatan pemahaman melalui media informasi, pelatihan, pendidikan serta layanan kesehatan komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative), sesuai dengan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (*UNCRPD/United Nation Convention of Rights on Persons with Disabilities*) tahun 2011, yang sudah diratifikasi oleh Indonesia.

Penelitian ini merupakan kajian awal pada remaja dengan disabilitas dengan cara memotret pemahaman remaja dengan disabilitas terkait pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gender, seksualitas, kesehatan reproduksi dan disabilitas.

Pembahasan tentang kesehatan reproduksi merupakan ranah seksualitas, di mana WHO mendefinisikan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya.

Remaja sebagai kelompok usia transisi dari anak ke dewasa merupakan masa yang sarat dengan perubahan baik secara fisik maupun psikis, dipengaruhi dengan lingkungan sosial dimana remaja tersebut tinggal. Pada masa ini terjadi perkembangan fungsi reproduksi yang berpengaruh terhadap kehidupan seksualitas remaja.

Melihat persoalan ini, maka menjadi penting untuk memberikan pemahaman yang benar tentang pengertian, fungsi dan nilai terkait dengan kesehatan reproduksi pada remaja dengan disabilitas. Baseline ini nantinya akan memberikan rekomendasi berupa program pemenuhan hak seksual dan reproduksi dalam bentuk pendidikan, layanan maupun advokasi berbasis data hasil baseline survei.

B. TUJUAN

*Base-line survey*¹ ini bertujuan untuk:

1. Mendapatkan data awal mengenai pemahaman tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi di tingkat remaja dengan disabilitas
2. Mendapatkan data awal mengenai layanan informasi serta tindakan mengenai seksualitas serta kesehatan reproduksi di beberapa daerah di Indonesia
3. Mendapatkan data mengenai kebutuhan informasi dan layanan/tindakan untuk pemenuhan kesehatan seksualitas & reproduksi remaja dengan disabilitas

¹ **Analysis of current situation to identify the starting points for a program or project.**

4. Mendapatkan referensi dimulainya proyek mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas
5. Menjadi bahan perbandingan dengan evaluasi akhir pada saat berakhirnya proyek.

C. METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif yang dilakukan merupakan penelitian non eksperimental yang dilakukan secara *cross-sectional* dan bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dan menggunakan rancangan penelitian fenomenologi.

Penelitian dilakukan dengan metode *purposive cluster*, dengan memilih 5 kota di Indonesia, berdasarkan geografi, sosiologi, dan ekonomi. Lima kota terpilih tersebut adalah yaitu Banda Aceh, Yogyakarta, Klaten, Malang dan Kupang pada Bulan Agustus 2014.

Populasi penelitian kuantitatif ini adalah remaja disabilitas dan orang tua dari remaja disabilitas. Remaja dalam penelitian ini adalah mereka yang berusia 10 sampai dengan 24 tahun, sesuai dengan kriteria World Health Organization (WHO) untuk *adolescent* yaitu 10 – 19 tahun dan *young people* 15 – 24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja.

Sampel Penelitian diambil secara *simple random sampling* dan proporsional. Jumlah sampel minimal untuk masing-masing kota adalah 40 remaja dengan disabilitas dan 10 orang tua dari remaja dengan disabilitas.

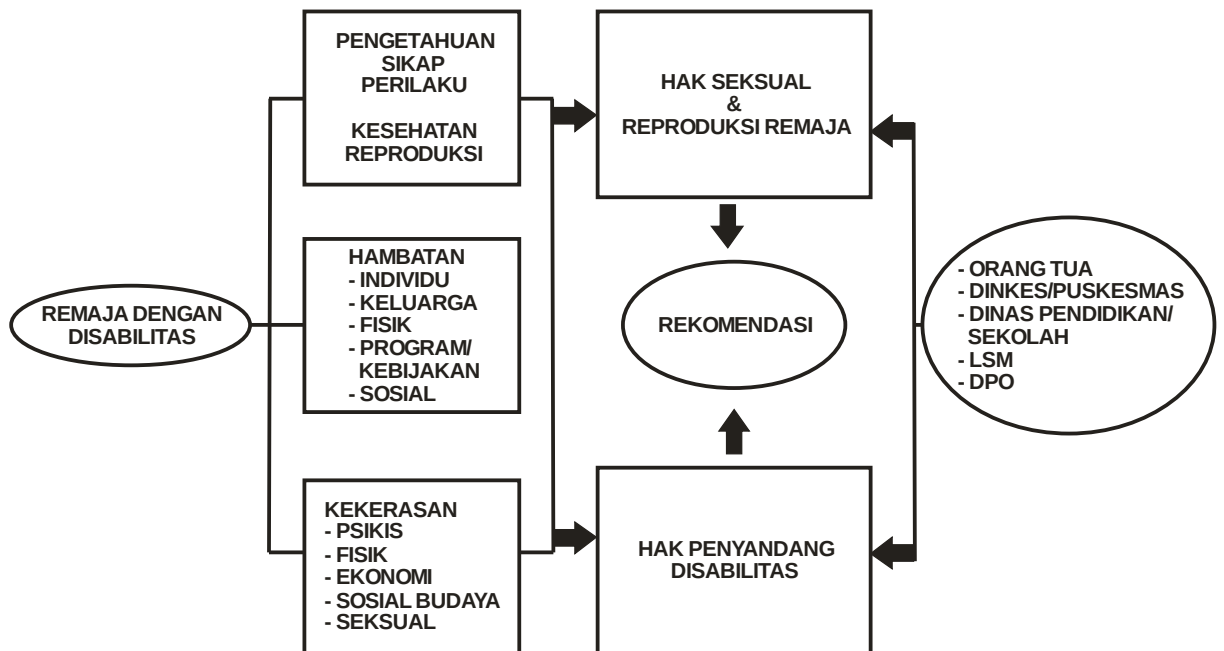
Sedangkan untuk penelitian kualitatif, subjek (nara sumber/informan) penelitian diambil secara *purposive*, sesuai dengan objek penelitian yaitu pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja dengan disabilitas. Subjek penelitian kualitatif terdiri dari:

1. Remaja dengan disabilitas
2. Orang tua remaja dengan disabilitas
3. Dinas Pendidikan
4. Dinas Kesehatan
5. Sekolah
6. Puskesmas
7. Organisasi penyandang disabilitas
8. Organisasi kesehatan reproduksi

Penelitian ini mengukur dan mengeksplorasi variable-variabel sebagai berikut:

1. Pemahaman mengenai Hak penyandang disabilitas
2. Pengaruh disabilitas terhadap kesehatan, layanan pendidikan dan kesehatan serta perilaku diskriminatif
3. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
4. Sikap tentang kesehatan reproduksi
5. Perilaku tentang kesehatan reproduksi
6. Pelayanan kesehatan reproduksi
7. Kebijakan tentang kesehatan reproduksi
8. Kekerasan yang dialami oleh remaja dengan disabilitas
9. Hambatan terkait kesehatan reproduksi

KERANGKA KONSEP PENELITIAN



D. HASIL DAN ANALISA

A. Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 5 kota/kabupaten di Indonesia, yaitu Banda Aceh, Yogyakarta, Klaten, Malang dan Kupang. Responden penelitian terdiri dari 217 remaja penyandang disabilitas dan 60 orang tua remaja penyandang disabilitas. Adapun responden penelitian menurut kabupaten/kota lokasi penelitian ditampilkan dalam point-point di bawah ini:

1. Proporsi responden berdasarkan lokasi penelitian
 - a. Responden remaja dengan disabilitas Banda Aceh 18,4%, Yogyakarta 20,7%, Klaten 24%, Malang 18,4%, dan Kupang 18,4 %.
 - b. Responden orang tua remaja dengan disabilitas Banda Aceh 15 %, Yogyakarta 25%, Klaten 26 %, Malang 16,7 %, dan Kupang 16,7%.Perbedaan proporsi ini terjadi karena adanya penambahan data lapangan untuk tetap mendapatkan data sesuai kebutuhan dengan adanya data yang gugur karena tidak memenuhi syarat.
2. Hubungan responden orang tua / wali berdasarkan hubungan dengan remaja dengan disabilitas adalah Bapak 20 %, ibu 65%, pengampu/wali 10 % dan pengurus yayasan / panti 5 % .
3. Proporsi remaja dengan disabilitas berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki 44,7%, dan perempuan 55,3%
4. Proporsi Remaja dengan disabilitas berdasarkan umur 10-14 tahun (remaja awal) 24,4%, 15-19 tahun (Remaja Pertengahan) 54,4%, dan 20-24 tahun (remaja akhir) 21,2 %
5. Proporsi remaja dengan disabilitas berdasarkan pendidikan yaitu tidak pernah sekolah 5,5%, tidak lulus SD/SDLB 14,7%, lulus SD/SDLB 37,8 %, Tidak lulus SMP/SMPLB 2,3 %, Lulus SMP/SMPLB 30,4 %, Lulus SMA/SMALB 8,8 % dan menikmati perguruan tinggi 0,5 %
6. Proporsi remaja dengan disabilitas berdasarkan jenis hambatannya adalah netra 16,6%, rungu 14,7 %, wicara 3,7 %, daksa 20,3 %, mental 36,4%, Autis 1,8%, rungu wicara 3,7% dan disabilitas Ganda 2,8 %.
7. Remaja dengan disabilitas yang tinggal bersama orang tuanya adalah 76%, bersama pengampu/ wali 8,3 %, dan 15,7 % lainnya (di panti, kos)
8. Latar belakang social ekonomi keluarga remaja dengan disabilitas berdasarkan penghasilan responden orang tua,yaitu 61,7 % dengan penghasilan < Rp. 1 juta, 21,7 % Rp 1-2 juta, 8,3 % Rp. 2-3 juta dan >Rp 3 juta mencapai 8,3 %.
9. Bahwa dari total responden orang tua ada 37% yang bergabung dalam forum komunikasi keluarga anak dengan disabilitas, dan 63 % menyatakan tidak bergabung.

B. Pemahaman Atas Hak Penyandang Disabilitas

Responden menyatakan hal-hal berikut ini:

1. Hak penyandang disabilitas adalah sama dengan orang yang bukan penyandang disabilitas, hanya berbeda **kebutuhan**, sehingga ada yang memerlukan perhatian lebih, terutama di layanan publik, seperti bank, sekolah, layanan kesehatan termasuk akses informasi. Pemenuhan kebutuhan itu adalah tanggung jawab negara.

2. Disabilitas menghambat kehidupan sehari-hari remaja dengan disabilitas, terutama remaja yang tidak mempunyai kelebihan dan ketrampilan hambatan mobilitas fisik, proses komunikasi, pengendalian emosi, akses informasi, kepercayaan diri, stigma sosial, korban kekerasan.
3. Kondisi kesehatan penyandang disabilitas sangat rentan untuk mendapatkan masalah kesehatan, terutama pada masa anak dan remaja. Masalah kesehatan ini sebagian dapat diatasi dengan penatalaksanaan medis, seperti obat, fisioterapi, dan rehabilitasi.
4. Pendidikan dapat diakses, baik di sekolah inklusi maupun sekolah luar biasa, dengan berbagai hambatan, antara lain, hambatan fisik, hambatan ekonomi, dan hambatan psikologis.
5. Perlakuan diskriminatif sering diterima remaja dengan disabilitas dari keluarga, lingkungan rumah maupun sekolah bahkan dari aparat pemerintah.
6. Persepsi Remaja Dengan disabilitas tentang Disabilitas / hambatan yang dialami adalah 44,2 % mengatakan biasa saja, 1,4 % menyatakan bahwa merupakan bentuk ketidakadilan Tuhan, 34,6% mengatakan suatu anugerah, 14,7 % mengatakan tidak tahu dan 5,1 % menjawab lainnya.
7. Pandangan Remaja dengan Disabilitas tentang Kepercayaan Diri, memperlihatkan bahwa yang menyatakan percaya diri ada 24%, tidak percaya diri 69 % dan tidak menjawab 7 %.

C. Pemahaman Hak Atas Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Bagi Remaja Dengan Disabilitas

1. Proporsi Remaja dengan Disabilitas Berdasarkan Masa Pubertas adalah bahwa dari 97 remaja laki-laki 69,1 % sudah mimpi basah dan 30,9 % mengatakan belum. Responden remaja perempuan ada 92,5 % yang menyatakan sudah menarche dan 7,5 % menyatakan belum.
2. Dari data terlihat terkait dengan rata-rata Usia Pubertas Berdasarkan Jenis Disabilitas, yaitu bahwa untuk remaja laki-laki dengan disabilitas wicara mengalami pubertas paling awal dari disabilitas lain yaitu 11,67 tahun, sedangkan remaja laki-laki dengan disabilitas netra paling lambat yaitu 14,57 tahun. Untuk remaja perempuan dengan disabilitas wicara mengalami pubertas paling cepat yaitu 12 tahun, dan yang paling lambat adalah remaja perempuan dengan disabilitas mental yaitu 13,32 tahun. Secara umum, masa pubertas responden remaja dengan disabilitas, masih dalam rentang usia normal, yaitu antara usia 8-13 tahun untuk perempuan, dan antara usia 9-15 tahun untuk laki-laki.
3. Proporsi Remaja dengan Disabilitas Berdasarkan Akses Informasi Kesehatan Reproduksi bahwa 63 % menyatakan sudah mendapat informasi sedangkan 37 % mengatakan tidak mendapatkan informasi.
4. 5 Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Dengan Disabilitas, tertinggi adalah guru yang mencapai 47,8 % diikuti oleh ibu 27,2%, televisi 27,2%, buku 22,8 % dan teman 16,2 % (responden bisa memilih dari 1 sumber). Hal ini cukup berbeda dengan 5 Sumber Informasi tertinggi Orang tua Mengenai Kesehatan Reproduksi adalah televisi 42,5%, dokter 32,5%, perawat/bidan 32,5%, buku 22,5%, dan radio 22,5%.

5. Pendapat Remaja dengan Disabilitas tentang Informasi Kesehatan Reproduksi adalah 37 % menyatakan sangat penting, 47 % menyatakan penting, 13% menyatakan biasa saja dan 6 % menyatakan tidak penting.

Topik-topik yang didapatkan remaja dengan disabilitas dari sumber informasi tersebut di atas adalah

- Cara menjaga kesehatan reproduksi
- Perkembangbiakan manusia
- Kesehatan reproduksi untuk remaja
- Kebersihan organ reproduksi
- Pergaulan bebas
- Seks Bebas
- Remaja sehat
- Reproduksi perempuan
- Reproduksi manusia

6. Pendapat Orang tua dari Remaja dengan Disabilitas tentang Informasi Kesehatan Reproduksi adalah 53 % menyatakan sangat penting, 43 % menyatakan penting, 2% menyatakan biasa saja dan 2% menyatakan tidak penting.

Topik-topik yang didapatkan orang tua dari remaja dengan disabilitas dari sumber informasi tersebut di atas kurang lebih sama dengan yang didapat remaja dengan disabilitas, yaitu

- Kesehatan Reproduksi Remaja
- Pencegahan kehamilan
- Kesehatan Alat Reproduksi
- Menstruasi
- Papsmear
- Penularan penyakit HIV/AIDS
- Pola pengasuhan Anak Asrama
- Senam kehamilan

7. 5 urutan materi terpenting yang disampaikan sebagai informasi yang disampaikan orang tua kepada remaja dengan disabilitas adalah mengenai organ reproduksi 60%, pubertas dan tanda pubertas 60%, kehamilan 22,5%, PMS dan penularan 17,5 %, dan HIV/AIDS 12,5 %. Orang tua terlihat belum memprioritaskan informasi mengenai kontrasepsi dan aborsi.
8. Akses Remaja Dengan Disabilitas pada Layanan Kesehatan Reproduksi adalah bahwa 37,7 % remaja dengan disabilitas pernah mendapatkan informasi dan 15, 2 % remaja dengan disabilitas mendapatkan layanan kesehatan konseling kesehatan reproduksi.
9. Tempat Layanan Kesehatan Reproduksi yang diakses Remaja dengan Disabilitas adalah puskesmas yang mencapai 39,4 %, Rumah Sakit 21,2 % dan lainnya (Keluarga, kunjungan mahasiswa dan sekolah) yang mencapai 33,3 %.
10. Pendapat Remaja Dengan disabilitas tentang Layanan Kesehatan Reproduksi, menyatakan bahwa 28 % menyatakan bahwa layanan kesehatan reproduksi sangat penting, 51,6 % menyatakan penting, biasa 13 % dan tidak penting 8 %.
11. Pendapat Orang tua dari Remaja dengan Disabilitas tentang Layanan Kesehatan Reproduksi 47 % menyatakan sangat penting, 42 % penting, biasa saja 8% dan tidak penting 3 %

12. Hambatan remaja dengan disabilitas memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi dikelompokkan menjadi 5 hambatan yaitu:

a) **Hambatan individu**

Hambatan individu adalah hambatan yang disebabkan disabilitas dan personal yang dialami, seperti mengalami hambatan untuk melihat, mendengar, mengingat sesuatu, tidak percaya diri dan malas.

b) **Hambatan keluarga**

Hambatan keluarga adalah hambatan yang disebabkan oleh keluarga seperti pembatasan informasi atau proteksi keluarga terhadap remaja dengan disabilitas dan sebagainya, seperti larangan dari orang tua untuk membicarakan tentang kesehatan reproduksi pada orang lain, dilarang keluar rumah, dilarang bergaul terhadap orang lain.

c) **Hambatan lingkungan**

Hambatan lingkungan fisik adalah hambatan karena kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang tidak dapat dijangkau oleh remaja dengan disabilitas. Fisik, seperti halnya adalah rumah yang jauh, transportasi yang tidak terjangkau, puskesmas tidak akses

d) **Hambatan program**

Hambatan program berkaitan dengan kebijakan pemerintah atau program dari DPO maupun NGO yang belum menyentuh masalah kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas, misalnya adalah bahwa tidak adanya program yang focus mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas, tidak adanya sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi, tidak adanya guru yang mengajar dll.

e) **Hambatan lingkungan sosial budaya.**

Hambatan lingkungan sosial budaya adalah hambatan yang berkaitan kehidupan sosial remaja dengan disabilitas yang menyebabkan remaja disabilitas tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi, seperti halnya adalah stigma bahwa penyandang disabilitas merupakan orang yang tidak berguna, kesehatan reproduksi dan seksualitas tabu untuk dibicarakan

Hambatan	N	%
Tidak menjawab/tidak ada hambatan	58	26,7
Individu	41	18,9
Keluarga	6	2,8
Lingkungan Fisik	3	1,4
Program	74	34,1
Lingkungan Sosial	35	16,1
Total	217	100,0

13. Hambatan dalam pemenuhan hak remaja dengan disabilitas dari pembuat kebijakan dan pemberi layanan :

- Pemerintah, DPO maupun NGO kurang memperhatikan hak remaja disabilitas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi.
- Dinas Kesehatan telah mempunyai program untuk kesehatan remaja, yang diselenggarakan di Puskesmas, misal di Yogyakarta terdapat Program

Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan di Klaten terdapat program Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR).

- c. Puskesmas belum mengembangkan pelayanan kesehatan remaja untuk remaja dengan disabilitas, karena belum mengetahui kebutuhan remaja disabilitas. Namun pelayanan kesehatan remaja justru kurang ramah terhadap remaja apalagi remaja dengan disabilitas, karena jam pelayanan yang tidak dapat diakses oleh remaja sekolah.
- d. DPO dan NGO sebagai mitra pemerintah dalam mengatasi masalah sosial juga belum berkontribusi besar terhadap pemenuhan hak atas kesehatan remaja dengan disabilitas.

D. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Orang Tua Dengan Disabilitas

1. Tingkat Pengetahuan Responden Orang tua dan Remaja dengan Disabilitas tentang Kesehatan Reproduksi

Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Remaja		Orang Tua	
	N	%	N	%
Rendah	96	44,2	13	21,7
Tinggi	121	55,8	47	78,3
Total	217	100,0	60	100,0

Pengetahuan tentang Tanda Pubertas Laki-laki

Tanda Pubertas Laki-laki	Remaja		Orang Tua	
	N = 185	%	N = 60	%
Mengalami mimpi basah	80	43,2	28	49,1
Tumbuh rambut di alat kelamin dan ketiak	77	35,5	22	38,6
Suara menjadi lebih berat	65	35,1	27	47,4
Badan menjadi lebih berotot/kuat	51	27,6	11	19,3
Tertarik pada perempuan	46	24,9	23	40,4
Berat badan dan tinggi badan meningkat	31	16,8	8	14,0
Mempunyai jerawat	25	13,5	15	26,3
Suka berdandan	11	5,9	7	12,5

Pengetahuan tentang Tanda Pubertas Perempuan

Tanda Pubertas Perempuan	Remaja		Orang Tua	
	N = 185	%	N = 60	%
Mengalami menstruasi	119	64,3	46	80,7
Payudara membesar	84	45,4	32	53,3
Tertarik pada laki-laki	50	27,0	28	50,9
Tumbuh rambut di alat kelamin dan ketiak	43	23,2	15	26,3
Badan menjadi lebih berotot/kuat	38	20,5	10	17,5
Mempunyai jerawat	38	20,5	14	24,6
Suka berdandan	33	17,8	15	26,3

Pengetahuan tentang Tanda Kehamilan

Tanda-tanda perempuan yang mengalami kehamilan	Remaja		Orang Tua	
	N=169	%	N=60	%
Tubuh tampak lebih gemuk	41	24,1	19	31,7
Sering mual	81	47,6	49	81,7
Muntah	67	39,4	47	78,3
Tidak mengalami menstruasi	26	15,3	22	36,7
Perut tampak besar (buncit)	125	73,5	30	50,0
Payudara membesar	24	14,1	9	15,0
Pantat membesar/melebar	16	9,4	12	20,0
Terjadi setelah melakukan hubungan seksual	13	7,6	9	15,0
Ngidam	10	5,9	3	5,0
Pusing	5	3,0	1	1,7
Ada tujuh bulanan	3	1,8	0	0
Test pack (+)	2	1,2	0	0
Ada adik bayi di perut	1	0,6	0	0
Alergi tertentu	1	0,6	0	0
Banyak minum vitamin	1	0,6	0	0
Jalan pelan	1	0,6	0	0
Kaki bengkak	1	0,6	0	0
Lemas, butuh istirahat	1	0,6	1	1,7
Marah yang tidak jelas	1	0,6	1	1,7
Menikah	1	0,6	0	0
Muka sering pucat	1	0,6	1	1,7
Perut bergerak	1	0,6	0	0
Payudara sakit	1	0,6	0	0
Perut sakit, perut keras, pinggang pegal	1	0,6	1	1,7
Makan bertambah	1	0,6	1	1,7
Sakit	1	0,6	1	1,7
Suka teriak-teriak	1	0,6	0	0

Pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi	Remaja		Orang Tua	
	N=80	%	N=57	%
Kondom	58	72,5	32	56,1
Pil KB	42	52,5	48	84,2
Suntik KB	40	50,0	46	80,7
IUD (Spiral)	12	15,0	38	66,7
Jamu (tradisional)	11	13,8	5	8,8
Susuk (Implan)	7	8,8	25	43,9
Sterilisasi laki-laki (Vasektomi)	3	3,8	12	21,1
Pantang berkala (kalender)	3	3,8	9	15,8
Sterilisasi perempuan (Tubektomi)	2	2,5	13	22,8
Air mani dikeluarkan di luar vagina (coitus interruptus)	2	2,5	2	3,5
Test Pack (+)	1	1,25		

Pengetahuan tentang Safe Sex

Pengetahuan tentang Safe Sex	Remaja		Orang Tua	
	N=57	%	N=47	%
Tidak berhubungan seks	10	17,5	4	8,5
Hubungan seks hanya 1 pasangan	29	50,9	34	72,3
Hubungan seks dengan menggunakan kondom	21	36,8	19	40,4
Tidak berhubungan seks dengan banyak pasangan	11	19,3	6	12,8
Tidak berhubungan seks dengan pekerja seks komersial	4	7,0	6	12,8
Lainnya				
• berhubungan intim dengan suami/istri	√		√	
• hubungan seks di tempat sepi (hotel)	√			
• menjaga badan dan kebersihan kelamin	√		√	
• tidak berhubungan seks di ruang terbuka	√			
• tidak perlu berhubungan seks, bermain-main saja	√			
• ikut KB			√	

Pengetahuan tentang Tujuan Penggunaan Kondom

Tujuan Penggunaan Kondom	Remaja		Orang Tua	
	N = 68	%	N = 51	%
Mencegah kehamilan	64	94,1	47	92,2
Mencegah penyakit menular seksual	23	33,8	26	51,0
Mencegah HIV/AIDS	16	23,5	11	21,6
Lainnya:				
• Menghambat sperma	√		√	
• Tidak jadi pertumbuhan janin	√			
• Tidak mengalami kesakitan	√			
• Untuk suami istri	√			

Pengetahuan tentang Dampak Aborsi

Dampak Buruk Aborsi	Remaja		Orang Tua	
	N = 89	%	N = 56	%
Infeksi	11	12,4	10	17,9
Kemandulan/infertilitas	10	11,2	20	35,7
Perdarahan	23	25,8	27	48,2
Demam	9	10,1	2	3,6
Mual	7	7,9	2	3,6
Kerusakan Rahim	25	28,1	28	46,7
Lainnya:				
• Berdosa	√		√	
• Meninggal	√		√	
• membawa aib	√		√	
• merasa bersalah	√		√	
• kanker serviks	√			
• kanker Rahim			√	
• maag	√			
• masuk penjara	√			
• merugikan diri sendiri	√		√	
• sial	√			
• sedih	√		√	
• gangguan jiwa			√	
Tidak ada dampak buruk	4	1,8		

Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual

Jenis Penyakit Menular Seksual	Remaja		Orang Tua	
	N = 81	%	N = 48	%
HIV/AIDS	71	87,7	46	95,8
Gonorrhea (“Go”, “Raja Singa”, “Kencing Nanah”)	15	18,5	15	31,3
Sifilis	14	17,3	3	6,3
Kutil kelamin	5	6,2	2	4,2
Herpes	4	4,9	2	4,2
Hepatitis	4	4,9	2	4,2
Lainnya:				
• Kanker Serviks	√			
• Kemandulan	√			
• Pendarahan	√			
• Sakit hati	√			
• Sakit perut	√			

Pengetahuan tentang Tanda/Gejala Penyakit Menular Seksual

Tanda/Gejala Penyakit Menular Seksual	Remaja		Orang Tua	
	N=32	%	N=30	%
Cairan/lendir dari lubang kencing (penis/vagina)	9	28,1	8	26,7
Rasa panas (terbakar) pada penis / vagina	5	15,6	4	13,3
Perdarahan pada penis/vagina	7	21,9	10	33,3
Berat badan menurun	9	28,1	8	26,7
Nyeri pada penis/vagina	5	15,6	5	16,7
Nyeri saat buang air kecil	7	21,9	8	26,7
Pembengkakan di sekitar alat kelamin	3	9,4	5	16,7
Lainnya:				
• Demam	√		√	
• Diare lama	√			
• Bentol/bintik merah di kulit	√		√	
• Mata merah	√			
• Daya tahan tubuh lemah	√		√	
• Gatal	√		√	
• Bernanah	√		√	
• Korengan	√			
• Sperma terasa panas di kulit	√			
• Tingkah laku berubah	√			
• Postur tubuh berubah	√			
• Keputihan			√	
• Lemas			√	

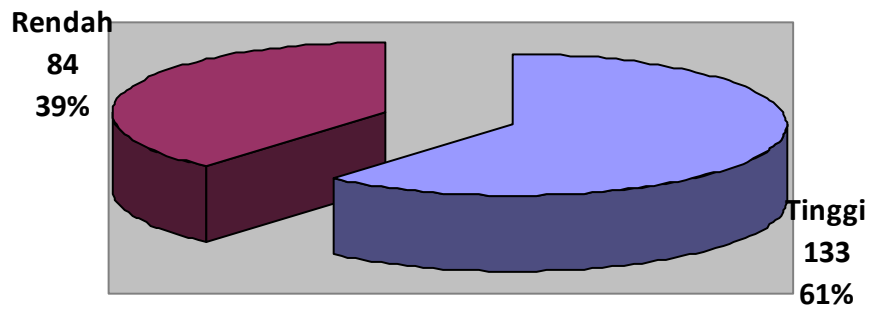
Pengetahuan tentang Cara Penularan HIV/AIDS

Cara Penularan HIV/AIDS	Remaja		Orang Tua	
	N=69	%	N=48	%
Hubungan seks	52	75,4	45	93,8
Penggunaan jarum suntik	27	39,1	36	75,0
Transfusi darah	15	21,7	16	33,3
Ibu ke anak, saat melahirkan	10	14,5	2	4,2
Nyamuk atau serangga lainnya	2	2,9	3	6,3
Air susu ibu	7	10,1	4	8,3
Jabat tangan, sentuhan kulit	11	15,9	7	14,6
Lainnya:				
• air liur	√		√	
• alat cukur	√		√	
• alat makan	√		√	
• bekas kencing	√			
• benda yang dipakai	√		√	
• berciuman	√			
• bersentuhan	√			
• sikat gigi dan handuk	√		√	
• memotong rambut	√			

• sering berganti pasangan	√			
----------------------------	---	--	--	--

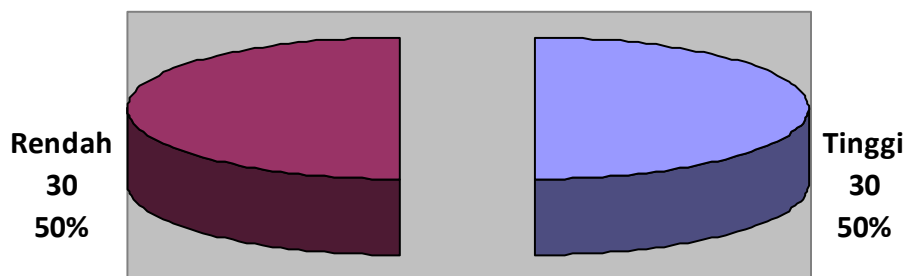
Pengetahuan Remaja dengan Disabilitas tentang Gender, Seksualitas dan Disabilitas

Pengetahuan tentang Gender, Seksualitas dan Disabilitas



Pengetahuan Orang Tua dari Remaja dengan Disabilitas tentang Gender, Seksualitas dan Disabilitas

Pengetahuan tentang Gender, Seksualitas dan Disabilitas



E. SIKAP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Sikap Remaja dengan Disabilitas tentang Kesehatan Reproduksi

PERNYATAAN	SETUJU	RAGU-RAGU	TIDAK SETUJU
Remaja perlu tahu tentang apa itu menstruasi dan mimpi basah.	167 77,0%	26 12,0%	24 11,1%
Remaja perlu tahu perubahan yang terjadi pada dirinya ketika memasuki masa pubertas.	167 77,0%	27 12,4%	23 10,6%
Pendidikan tentang kesehatan reproduksi perlu diberikan pada remaja.	114 52,5%	44 20,3%	59 27,2%
Remaja yang mengetahui tentang kesehatan reproduksi tidak akan menjadi seksual aktif.	92 42,4%	77 35,5%	42 22,1%
Nonton film porno perlu untuk menambah ilmu tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi.	32 14,7%	37 17,1%	148 68,2%
Alat kontrasepsi boleh dipakai oleh remaja.	40 18,4%	58 26,7%	119 54,8%
Pacaran itu wajar dilakukan oleh remaja.	109 50,2%	26 12,0%	82 37,8%
Berciuman dalam pacaran adalah perilaku yang wajar.	51 23,5%	33 15,2%	133 61,3%
Berhubungan seksual dalam pacaran boleh dilakukan sebagai bukti cinta pada pasangan.	28 12,9%	23 10,6%	166 76,5%
Orang tua perlu memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada anaknya di rumah.	175 80,6%	24 11,1%	18 8,3%
Guru perlu memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada murid di sekolah.	186 85,7%	23 10,6%	8 3,7%
Perlu ada kelas diskusi khusus tentang seksualitas remaja dengan disabilitas.	149 68,7%	40 18,4%	28 12,9%
Saat ini, layanan kesehatan yang tersedia sudah ramah untuk remaja penyandang disabilitas.	91 41,9%	76 35,0%	50 23,0%

Sikap Orang Tua dari Remaja dengan Disabilitas tentang Kesehatan Reproduksi

PERNYATAAN	SETUJU	RAGU- RAGU	TIDAK SETUJU
Remaja perlu tahu tentang apa itu menstruasi dan mimpi basah.	58 96,7%	2 3,3%	0 0,0%
Remaja perlu tahu perubahan yang terjadi pada dirinya ketika memasuki masa pubertas.	58 96,7%	1 1,7%	1 1,7%
Pendidikan tentang kesehatan reproduksi perlu diberikan pada remaja.	45 75,0%	4 6,7%	11 18,3%
Remaja yang mengetahui tentang kesehatan reproduksi tidak akan menjadi seksual aktif.	12 20,0%	22 36,7%	26 43,3%
Nonton film porno perlu untuk menambah ilmu tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi.	6 10,0%	14 23,3%	40 66,7%
Alat kontrasepsi boleh dipakai oleh remaja.	7 11,7%	5 8,3%	48 80,0%
Pacaran itu wajar dilakukan oleh remaja.	35 58,3%	7 11,7%	18 30,0%
Berciuman dalam pacaran adalah perilaku yang wajar.	9 15,0%	8 13,3%	43 71,7%
Berhubungan seksual dalam pacaran boleh dilakukan sebagai bukti cinta pada pasangan.	0 0,0%	0 0,0%	60 100,0%
Orang tua perlu memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada anaknya di rumah.	59 98,3%	0 0,0%	1 1,7%
Guru perlu memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada murid di sekolah.	59 98,3%	1 1,7%	0 0,0%
Perlu ada kelas diskusi khusus tentang seksualitas remaja dengan disabilitas.	51 85,0%	4 6,7%	5 8,3%
Saat ini, layanan kesehatan yang tersedia sudah ramah untuk remaja penyandang disabilitas.	21 35,0%	19 31,7%	20 33,3%

F. SIKAP REMAJA TENTANG GENDER, SEKSUALITAS DAN DISABILITAS

Sikap Remaja dengan Disabilitas tentang Gender, Seksualitas dan Disabilitas

PERNYATAAN	SETUJU	RAGU-RAGU	TIDAK SETUJU
Anak perempuan sejak kecil perlu diajari memasak di dapur.	186 85,7%	21 9,7%	10 4,6%
Anak laki-laki perlu diajari memasak dan membantu ibu di dapur.	112 51,6%	41 18,9%	64 29,5%
Anak laki-laki harus lebih dihormati daripada anak perempuan karena laki-laki adalah calon pemimpin.	114 52,5%	30 13,8%	73 33,6%
Agar tidak menjadi pelaku kekerasan, anak laki-laki perlu diajari menghormati teman perempuannya.	172 79,3%	29 13,4%	16 7,4%
Anak perempuan punya hak untuk sekolah tinggi sebagaimana anak laki-laki.	176 81,1%	24 11,1%	17 7,8%
Ketua kelas laki-laki tidak selalu lebih baik dari ketua kelas perempuan.	102 47,0%	36 16,6%	79 36,4%
Penyandang disabilitas tidak harus berpasangan dengan sesama penyandang disabilitas, mereka berhak menentukan sendiri pasangannya.	154 71,0%	29 13,4%	34 15,7%
Kalau naksir laki-laki, perempuan tidak boleh mengungkapkan perasaan cintanya lebih dahulu karena hal itu tabu.	87 40,1%	48 22,1%	82 37,8%
Jika remaja perempuan hamil di luar nikah, sebaiknya dia diberi sanksi, misal : dikeluarkan dari sekolah.	139 64,1%	31 14,3%	47 21,7%
Jika remaja laki-laki yang menghamili perempuan di luar nikah, sebaiknya diberi sanksi, misal : dikeluarkan dari sekolah.	117 53,9%	39 18,0%	61 28,1%
Dorongan seksual laki-laki lebih besar daripada perempuan.	92 42,4%	84 38,7%	41 18,9%
Dalam berpacaran, laki-laki tidak boleh melakukan kekerasan pada pacarnya.	164 75,6%	26 12,0%	27 12,4%
Remaja perempuan sebaiknya menjaga keperawanannya sampai menikah.	179 82,5%	21 9,7%	17 7,8%
Remaja laki-laki perlu menjaga keperjakaannya sampai menikah.	149 68,7%	34 15,7%	34 15,7%

PERNYATAAN	SETUJU	RAGU-RAGU	TIDAK SETUJU
Berhubungan seksual waktu pacaran lebih merugikan bagi perempuan daripada laki-laki.	148 68,2%	39 18,0%	30 13,8%
Jika pada malam pertama seorang perempuan tidak keluar darah dari vaginanya, maka perempuan itu pasti tidak perawan.	80 36,9%	82 37,8%	55 25,3%
Jika teman saya seorang homoseksual, maka saya akan memutuskan hubungan pertemanan dengannya.	86 39,6%	46 21,2%	85 39,2%

Sikap Orang Tua dari Remaja dengan Disabilitas tentang Gender, Seksualitas dan Disabilitas

PERNYATAAN	SETUJU	RAGU-RAGU	TIDAK SETUJU
Anak perempuan sejak kecil perlu diajari memasak di dapur.	59 98,3%	0 0,0%	1 1,7%
Anak laki-laki perlu diajari memasak dan membantu ibu di dapur.	43 71,7%	8 13,3%	9 15,0%
Anak laki-laki harus lebih dihormati daripada anak perempuan karena laki-laki adalah calon pemimpin.	10 16,7%	3 5,0%	47 78,3%
Agar tidak menjadi pelaku kekerasan, anak laki-laki perlu diajari menghormati teman perempuannya.	56 93,3%	3 5,0%	1 1,7%
Anak perempuan punya hak untuk sekolah tinggi sebagaimana anak laki-laki.	58 96,7%	0 0,0%	2 3,3%
Ketua kelas laki-laki tidak selalu lebih baik dari ketua kelas perempuan.	9 15,0%	9 15,0%	42 70,0%
Penyandang disabilitas tidak harus berpasangan dengan sesama penyandang disabilitas, mereka berhak menentukan sendiri pasangannya.	54 90,0%	3 5,0%	3 5,0%
Kalau naksir laki-laki, perempuan tidak boleh mengungkapkan perasaan cintanya lebih dahulu karena hal itu tabu.	21 35,0%	11 18,3%	28 46,7%
Jika remaja perempuan hamil di luar nikah, sebaiknya dia diberi sanksi, misal : dikeluarkan dari sekolah.	43 71,7%	11 18,3%	6 10,0%
Jika remaja laki-laki yang menghamili perempuan di luar nikah, sebaiknya diberi sanksi, misal : dikeluarkan dari sekolah.	31 51,7%	3 5,0%	26 43,3%

PERNYATAAN	SETUJU	RAGU-RAGU	TIDAK SETUJU
Dorongan seksual laki-laki lebih besar daripada perempuan.	27 45,0%	7 11,7%	26 43,3%
Dalam berpacaran, laki-laki tidak boleh melakukan kekerasan pada pacarnya.	2 3,3%	2 3,3%	56 93,3%
Remaja perempuan sebaiknya menjaga keperawanannya sampai menikah.	59 98,3%	0 0,0%	1 1,7%
Remaja laki-laki perlu menjaga keperjakaannya sampai menikah.	6 10,0%	1 1,7%	53 88,3%
Berhubungan seksual waktu pacaran lebih merugikan bagi perempuan daripada laki-laki.	52 86,7%	5 8,3%	3 5,0%
Jika pada malam pertama seorang perempuan tidak keluar darah dari vaginanya, maka perempuan itu pasti tidak perawan.	26 43,3%	10 16,7%	24 40,0%
Jika teman saya seorang homoseksual, maka saya akan memutuskan hubungan pertemanan dengannya.	11 18,3%	9 15,0%	40 66,7%

G. Perilaku Seksual Remaja dengan Disabilitas

Perilaku Seksual Remaja Dengan disabilitas dalam Pacaran

Perilaku Seksual	N	%
Pegangan tangan	57	70.4
Pelukan	29	35.8
Cium pipi	24	29.6
Cium bibir	7	8.6
Cium leher	3	3.7
Saling meraba (payudara, alat kelamin)	2	2.5
Hubungan seks	1	1.2
Lainnya	16	19.8

H. Tentang Curhat/Curcol²

Orang pertama yang diberitahu tentang pengalaman mimpi basah atau menstruasi

Orang yang pertama kali diberitahu tentang pengalaman mimpi basah/menstruasi	N	%
Tidak menjawab	5	2,3
Teman	44	20,3
Orang Tua	112	51,6
Guru	5	2,3
Lainnya	10	4,6
Tidak ada yang diberitahu	41	18,9
Total	217	100

Orang yang diberitahu tentang ketertarikan pada Seseorang

Orang yang pertama kali anda beritahu tentang ketertarikan anda pada seseorang	N	%
Tidak menjawab	17	7,8
Teman	86	39,6
Orang Tua	57	26,3
Guru	4	1,8
Lainnya	11	5,1
Tidak ada yang diberitahu	42	19,4
Total	217	100,0

Tabel 39. Orang rujukan pertama yang menjadi tempat “curcol” tentang seksualitas

Orang rujukan pertama yang menjadi tempat "curcol" tentang seksualitas	N	%
Tidak menjawab	10	4,6
Teman	68	31,3
Orang Tua	82	37,8
Guru	6	2,8
Lainnya	10	4,6
Tidak ada yang diberitahu	41	18,9
Total	217	100,0

² *Curahan Hati, istilah populer di kalangan remaja Indonesia, ketika membagi pengalaman pribadi ke orang lain. Istilah yang sama seperti Curhat Colongan (Curcol) juga sedang populer di kalangan remaja Indonesia.*

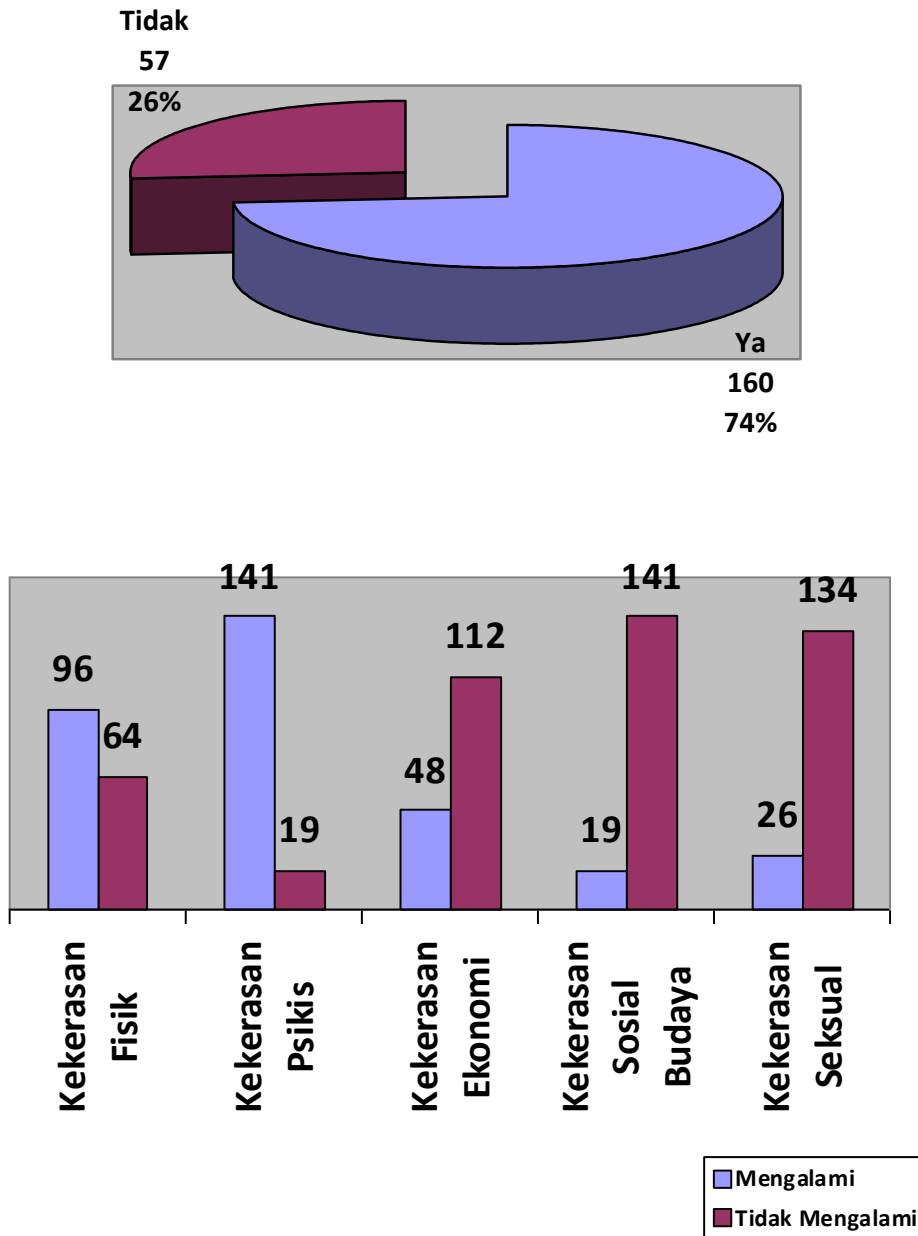
I. Pendidikan, Pelayanan dan Kebijakan tentang Kesehatan Reproduksi bagi Remaja dengan Disabilitas

1. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas yang ideal seharusnya diberikan secara periodik dan bertahap melalui pendidikan formal dan informal, dengan melibatkan institusi pendidikan, orang tua, NGO/DPO.
2. Responden orang tua/pengampu remaja dengan disabilitas mempunyai beragam pendapat tentang pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu:
 - tidak perlu diberikan secara khusus
 - dipelajari dari buku-buku sekolah atau agama
 - orang tua perlu mengajarkan hal yang sederhana
 - pendidikan reproduksi sangat penting sehingga harus diberikan pada remaja dengan disabilitas
- 3 Responden remaja dengan disabilitas mempunyai pendapat tersendiri mengenai pendidikan kesehatan reproduksi, yaitu
 - Materi yang didapatkan masih terbatas
 - Informasi lebih diinginkan bersumber dari orang tua
- 4 Sekolah menyatakan sangat penting memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa, yang dilakukan dengan media seperti video, bekerjasama dengan puskesmas/dinas kesehatan, dan tim khusus yang memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa dan orang tua.
- 5 Penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah melalui pelajaran biologi, ekstra kurikuler PMR (Palang Merah Remaja), dan kerja sama dengan akademi keperawatan.
- 6 Program layanan kesehatan yang sudah dilakukan Puskesmas, antara lain:
 - Aksesibilitas bangunan gedung (selasar, pegangan),
 - Deteksi dini disabilitas
 - Pendampingan kelompok remaja di sekolah
 - Penyuluhan kesehatan reproduksi
 - Prioritas layanan untuk penyandang disabilitas.

J. Kekerasan pada Remaja dengan Disabilitas

2. Pengalaman Remaja Dengan disabilitas Mendapatkan Kekerasan

Pengalaman Mendapatkan Kekerasan



3. Pelaku Kekerasan pada Remaja dengan Disabilitas

Pelaku	Bentuk Kekerasan				
	Fisik	Psikis	Ekonomi	Sosbud	Seksual
Ayah	17	18	4	4	
Ibu	12	28	9	4	
Saudara kandung (kakak/adik)	17	16	2	4	
Kerabat (Paman, Bibi, Kakek, Nenek, Saudara sepupu)	4	8	1	2	
Tetangga rumah	10	30	10	1	3
Teman (sekolah atau teman main)	64	105	20	4	18
Aparat Pemerintah (Polisi, Satpol PP, Tentara, dll)	1		8	1	
Teman kerja	1	2		1	
Guru	4	9		1	
Pemuka Agama (Kyai, Ustadz, Pendeta, Pastur, dll)	1				
Orang yang tidak dikenal di tempat umum terbuka (taman, jalan, alun-alun)	8	38	7		3
Orang yang tidak dikenal di tempat umum tertutup (mall, pasar, toko, kafe, restaurant)	1	6			1
Ibu Tiri	1				
Lainnya	1	10	3	2	1
Pacar		1			
Maling		1			
Tidak tahu	1	10	3		1

LIMITASI PENELITIAN

- Proporsi jenis disabilitas responden penelitian ini diabaikan sehingga proporsi responden berdasarkan disabilitas tidak sama. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap hasil pengukuran pengetahuan dan sikap.
- Cut of point* untuk mengkategorikan skor pengetahuan menggunakan median hasil pengukuran, sehingga belum menggambarkan pengetahuan responden dalam rentang yang sebenarnya.
- Metode observasi tidak dapat dilakukan maksimal, karena keterbatasan waktu.
 - Analisis terbatas secara deskriptif, hubungan antar variable tidak dilakukan.

REKOMENDASI

Di beberapa daerah yang menjadi area lokasi penelitian ini seperti di Klaten, Yogyakarta, Malang, Aceh memperlihatkan ketersediaan layanan Puskesmas untuk program kesehatan reproduksi remaja (KRR) atau PKPR (program kesehatan peduli remaja). Selain itu juga tersedia layanan konseling untuk korban kekerasan. Namun demikian, ketersediaan layanan ini belum semuanya aksesibel untuk remaja penyandang disabilitas oleh karena keterbatasan yang dimiliki oleh pemberi layanan. Keterbatasan tersebut meliputi : pemahaman bahasa (ini terjadi untuk disabilitas mental dan rungu wicara), keterbatasan bahan atau materi, film atau gambar-gambar yang mendukung sebagai alat bantu komunikasi dengan remaja disable. Keterbatasan-keterbatasan ini merupakan keterbatasan di tataran praktis. Ada hal penting lain

di tataran strategis terkait dengan nilai tentang *disability awareness* serta *disability mainstreaming* yang perlu dimiliki oleh pemberi layanan. Pembongkaran cara pandang terkait tentang ideologi disabilitas merupakan bentuk penyadaran paling dasar yang penting dimiliki oleh pemberi layanan.

REKOMENDASI PROGRAM :

1. Program Dissability mainstreaming, bagi layanan kesehatan, pendidikan dan masyarakat
2. Penerjemah bahasa untuk tuna rungu wicara, CP, autis, hiperakti
3. Dalam pendidikan perlu ada gambar-gambar / visualisasi
4. Bahwa RUU disabilitas perlu diturunkan ke PERDA
5. Pendidikan tentang “nilai kesehatan reproduksi” disekolah dalam pelajaran formal (kurikulum) ataupun ekstra kurikuler
6. Media Kampanye : mengefektifkan media TV untuk disability mainstreaming untuk menjangkau remaja dengan disabilitas luar sekolah
7. Mengefektifkan pendidikan dan training untuk Guru Pendamping Khusus
8. Pendidikan dan training bagi ibu / orang tua remaja dengan disabilitas
9. Layanan dan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis disabilitasnya
10. Peer Educator (teman, orang tua, lembaga keagamaan), untuk memberikan pendidikan karakter
11. Advokasi PP pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja dengan disabilitas
12. Layanan kesehatan, puskesmas, perlu ditingkatkan dengan cara melakukan pendekatan pada organisasi disabilitas yang ada di daerah
13. Organisasi diabilitas perlu berjaringan dengan organisasi lain, pemerintah dan layanan kesehatan.
14. Mengefektifkan FKKADK (Forum Komunikasi Keluarga Anak Dengan Kecacatan), untuk sharing penanganan
15. Terkait dengan kebutuhan khusus remaja dengan disabilitas atas pendidikan & pelayanan kesehatan reproduksi dapat dibedakan dalam beberapa level
 - a. Level pendidikan formal (sekolah, training), dengan mengoptimalkan penerjemah bahasa untuk rungu wicara, CP otot dan mulut, menggunakan media visual bagi rungu wicara dan mental, menggunakan media timbul (fisik) bagi disabilitas visual/ netra
 - b. Level pendidikan informal (rumah, panti), mengoptimalkan pendidikan bagi orang tua dan pengasuh panti
 - c. Pelayanan