

KEBUTUHAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA SISWA TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA B NEGERI SINGARAJA BALI

Nyoman Sri Ariantini¹, Desak Putu Yuli Kurniati^{1,2}, Dyah Pradnyaparamita Duarsa^{1,2}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rana Wijaya, Singaraja, Bali

²Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana, Bali

Korespondensi penulis: nariantini@gmail.com

Abstrak

Latar belakang dan tujuan: Remaja tunarungu banyak mendapat hambatan di masyarakat karena keterbatasan yang dimiliki, termasuk dalam memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa tunarungu di Sekolah Luar Biasa (SLB) B Negeri Singaraja.

Metode: Rancangan penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data dilakukan di SLB B Negeri Singaraja menggunakan metode wawancara mendalam kepada 19 informan, dan diambil dengan cara *purposive* yang terdiri dari siswa tunarungu, kepala sekolah, guru, orang tua dan wali siswa. Data dianalisis menggunakan metode tematik.

Hasil: Sebagian besar siswa tunarungu belum memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Perilaku siswa tunarungu terkait kesehatan reproduksi sama seperti remaja pada umumnya. Kebutuhan terkait pendidikan kesehatan reproduksi terdiri dari (1) materi yang sesuai dengan usia, (2) media pembelajaran yang sesuai dengan keterbatasan yang dimiliki, dan (3) metode pemberian informasi yang bersifat kontekstual dan nyata, sehingga lebih mudah untuk dipahami oleh siswa. Guru masih mengalami hambatan dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi walaupun telah tersedia modul bagi remaja tunarungu.

Simpulan: Pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi untuk siswa tunarungu membutuhkan materi, media, dan metode yang khusus, sehingga perlu adanya kajian tentang kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi untuk siswa tunarungu, agar hak siswa tunarungu untuk memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi dapat terpenuhi.

Kata kunci: kebutuhan, pendidikan kesehatan reproduksi, siswa tunarungu, SLB B Singaraja, kualitatif

1. Pendahuluan

Badan Pusat Statistik melalui sensus penduduk tahun 2010, menyatakan jumlah penduduk Indonesia yang berumur lebih dari 10 tahun mengalami disabilitas sebesar 4.47%, dengan jumlah penyandang tunarungu sebanyak 1.58%.¹ Data Dinas Sosial provinsi Bali tahun 2016 menyatakan jumlah penyandang tunarungu sebanyak 3.694 jiwa, sedangkan di Kabupaten Buleleng jumlah penyandang tunarungu sebanyak 1.689 jiwa.

Remaja penyandang disabilitas umumnya memiliki keterbatasan pada akses

informasi kesehatan termasuk kesehatan reproduksi.² Seringkali mereka tidak diberikan informasi yang cukup terkait kesehatan reproduksi. Akibatnya, mereka beresiko mendapatkan tindak kekerasan dan pelecehan seksual bahkan sampai terinfeksi penyakit menular seksual.³ Hal ini karena pemberian pendidikan dan program kesehatan reproduksi jarang sekali memperhatikan kebutuhan mereka sebagai penyandang disabilitas.³

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 61 tahun 2004 tentang kesehatan reproduksi menyebutkan remaja

berhak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi. Meskipun demikian program pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah untuk remaja tunarungu di Indonesia masih jarang mendapatkan perhatian pemerintah dan pendidik. Hal ini dapat dilihat dari minimnya kurikulum, sarana prasarana dan guru yang terlatih untuk menunjang peningkatan kesehatan reproduksi remaja tunarungu.⁴ Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja tunarungu di Indonesia masih jarang mendapatkan perhatian pemerintah dan pendidik khususnya, ini dapat dilihat dari minimnya literatur untuk membahas masalah kesehatan reproduksi remaja tunarungu secara komprehensif, padahal informasi tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan karena remaja tunarungu juga memiliki perkembangan dan dorongan seksual yang sama dengan remaja normal pada umumnya⁴. Program Pemberian pengetahuan tentang kesehatan reproduksi memiliki tujuan antara lain untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan untuk memenuhi hak-hak reproduksi secara terpadu serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup individu, meningkatkan kemandirian dalam pengaturan fungsi dan proses reproduksi dan kehidupan seksualnya, dengan demikian hak-hak dalam reproduksi dapat terpenuhi.

Pedoman pelayanan kesehatan anak di Sekolah Luar Biasa tahun 2010 menyebutkan bahwa anak penyandang cacat memerlukan pelayanan yang khusus sehingga perlu untuk mengenali dan mengidentifikasi kebutuhan mereka, layanan tersebut dapat berupa pendidikan khusus, layanan medik yang khusus, maupun pelatihan yang khusus, sehingga dapat mengurangi ketergantungan dan hidup mandiri tanpa membebani orang sekitarnya. Hak untuk mendapatkan standar kesehatan yang tinggi sesungguhnya milik semua anak tanpa terkecuali, sehingga penyandang cacat juga berhak untuk mendapatkan informasi serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual selama masa remaja dan saat menginjak dewasa¹.

Permasalahan terkait kesehatan reproduksi yang dialami remaja tunarungu adalah mengenai akses informasi yang harus sesuai dengan keadaan mereka saat ini, dimana media informasi dan cara penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi diperlukan agar pengertian dan pemahaman konsep kesehatan reproduksi bagi remaja tunarungu dapat ditingkatkan. Pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi bagi para remaja tunarungu secara umum lebih mudah dilakukan di sekolah formal karena di sekolah formal dalam proses belajar menggunakan bahasa isyarat sebagai bahasa pengantar, sedangkan di rumah bagi orang tua hal ini sangat sulit dilakukan karena orang tua remaja sangat jarang dapat berkomunikasi penuh dengan menggunakan bahasa isyarat, sehingga pemberian informasi dan pemahaman terkait kesehatan reproduksi bagi remaja tunarungu sangat sulit untuk dilakukan ketika remaja tunarungu berada di rumah, tetapi pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tetap memerlukan dukungan dan peran serta orang tua di rumah agar remaja tunarungu memperoleh informasi yang tepat dan lengkap sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami remaja itu sendiri.

Kabupaten Buleleng memiliki populasi penyandang tunarungu dengan usia produktif tertinggi di provinsi Bali. Berdasarkan permasalahan tersebut penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa tunarungu di SLB B Negeri Singaraja.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam pada 10 orang siswa tunarungu, 1 orang kepala sekolah, 5 orang guru, dan 3 orang tua/wali. Informan dipilih secara *purposive* sesuai dengan kriteria masih terdaftar sebagai siswa SLB B Negeri Singaraja, tidak menderita keterbelakangan mental, mampu berkomunikasi lebih baik dari yang lainnya, dan bersedia menjadi informan. Kriteria untuk guru adalah terlibat langsung dalam

proses belajar mengajar di kelas dan bersedia menjadi informan, sedangkan untuk orang tua/wali kriteria yang ditetapkan mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk diwawancarai. Wawancara dengan siswa tunarungu dibantu oleh juru bahasa isyarat untuk menterjemahkan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis tematik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi dimulai dari pembuatan kode pada setiap pernyataan informan yang relevan dengan penelitian, dilanjutkan dengan pembuatan kategori, dan mengklasifikasikan kedalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara triangulasi sumber yaitu dengan mengkonfirmasi jawaban dengan pihak terkait agar terdapat kesesuaian jawaban yang diberikan oleh informan. Sebelum wawancara dilakukan, setiap informan telah diberikan penjelasan dan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*). Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana-RSUP Sanglah Denpasar.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil dan diskusi disajikan kedalam beberapa tema, diantaranya adalah pengetahuan siswa tunarungu terkait kesehatan reproduksi, perilaku siswa tunarungu terkait kesehatan reproduksi, hambatan dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi dan kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi siswa tunarungu, serta dukungan pihak sekolah dan orang tua/wali terkait pemberian pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa tunarungu di SLB B Negeri Singaraja.

Pengetahuan siswa tunarungu terkait kesehatan reproduksi

Hasil wawancara dengan siswa tunarungu menunjukkan bahwa pengetahuan siswa SLB B Negeri Singaraja masih kurang terkait kesehatan reproduksi, sebagian besar siswa mengaku belum pernah memperoleh

informasi terkait kesehatan reproduksi di sekolah. Seperti kutipan pernyataan informan di bawah ini

“apa? hamil? tidak tahu (sambil menggeleng kepala)” (Siswa SMPLB 15th/P)

“basah mimpi dicelana pernah, tidak tahu itu apa, hehe” (Siswa SMALB 20th/L)

“HIV? Tidak tahu (sambil menggeleng kepala)” (Siswa SMPLB 18th/L)

Secara umum siswa tunarungu belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait kesehatan reproduksi seperti pengetahuan tentang ciri pubertas, proses terjadinya kehamilan dan penyakit menular seksual. Ini disebabkan karena penyandang tunarungu memiliki karakteristik yang khas seperti kesulitan mengingat, minim kosakata, dan kesulitan dalam memahami beberapa hal yang bersifat abstrak. Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa daya abstraksi yang kurang pada beberapa tugas hanya akibat dari terbatasnya kemampuan berbahasa, bukan merupakan suatu keadaan keterbelakangan mental, jika kemampuan bahasanya ditingkatkan, maka kemampuan mengabstraksipun akan bertambah.⁵ Remaja tunarungu memiliki kesulitan mendengar, sehingga proses penerimaan informasi menjadi terganggu. Pada umumnya remaja tunarungu memiliki intelegensi yang secara potensial tidak berbeda dengan remaja normal, tetapi secara fungsional perkembangan intelegensinya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasa, keterbatasan informasi, dan kurangnya daya abstraksi, sehingga ketunarunguan dapat mengakibatkan terhambatnya proses pencapaian pengetahuan yang lebih luas.⁵

Perilaku siswa tunarungu terkait kesehatan reproduksi

Perilaku siswa tunarungu terkait kesehatan reproduksi di SLB B Negeri Singaraja menunjukkan bahwa perilaku siswa tunarungu sama dengan remaja lain, rasa ingin tahu terhadap sesuatu hal terutama terkait dengan seksualitas cukup besar. Perilaku terkait kesehatan reproduksi pada remaja tunarungu di SLB B Negeri Singaraja

antara lain perilaku dalam pacaran, perilaku hidup bersih dan sehat pada organ reproduksi, perilaku pergaulan dengan teman sebaya, perilaku menonton video dewasa. Hal ini disampaikan seperti kutipan pernyataan dibawah ini.

“pacar? sudah, kelas 1 sma, normal, kenal dibbm, lihat foto, ketemu lama-lama pacaran”
(Siswa SMPLB 16th/L)

“gandeng tangan, cium, peluk pacar pernah sering kalau pas ketemu, biasa”
(Siswa SMALB 18th/L)

Sebagian besar siswa tunarungu mengaku sudah memiliki pacar, dengan aktivitas pacaran di sekolah saja, ngobrol dikelas. Mereka mengaku pernah begandengan tangan, berpelukan sampai berciuman dengan pacar. Keterbatasan pendengaran yang mereka alami tidak berhubungan dengan dorongan seksual, maupun hormon pada remaja. Pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja tunarungu tidak dipengaruhi oleh jenis kecacatan yang dimiliki. Perubahan fisiologis yang terjadi pada remaja yaitu berupa kematangan seksual dapat menyebabkan timbulnya minat seksual dan rasa keingintahuan remaja tentang seksualitas.^{6,7}

Perilaku siswa tunarungu dalam menjaga dan merawat organ reproduksi sudah cukup baik. Sebagian besar dari mereka sudah mengetahui cara menjaga dan merawat organ reproduksinya, termasuk untuk perawatan organ reproduksi paling dalam bagi remaja perempuan maupun laki-laki. Hal ini sesuai dengan kutipan pernyataan informan dibawah ini.

“..ganti? waktu men empat kali, pagi, siang, sore, malam, biar bersih, bau kalau tidak ganti nanti gatal”, “ Ibu yang kasi tahu ganti, cara pakai ibu kasi tahu” (Siswa SMPLB 17th/P)

“ celana? pagi mandi, sore mandi ganti setiap mandi, bapak yang suruh ganti, bau kalau tidak ganti”
(Siswa SMPLB 16th/L)

Orang tua berperan aktif dalam memberikan bimbingan tentang pendidikan

reproduksi melalui nasehat dan komunikasi dalam keluarga, sehingga diharapkan tidak terjadi kebingungan dan kesalahan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku hidup bersih dan sehat terkait kesehatan reproduksi pada remaja.⁸

Beberapa siswa tunarungu mengatakan biasa mengakses internet di telepon genggam pribadi, mereka mengaku pernah mengakses video dewasa, dengan alasan hanya ingin tahu.

“..Pernah sama teman-teman lihat bokep pernah, lama-lama simpen..”
(Siswa SMALB 18th/L)

Secara umum remaja memiliki ciri sedang mencari identitas diri, keinginan mengembangkan rasa ingin tahu bahkan untuk hal yang berkaitan dengan seksualitas, ingin kebebasan diri, dan lebih selektif dalam pergaulan teman sebaya.⁹ Remaja tunarungu secara seksual memiliki perkembangan yang sama dengan remaja lain tetapi karena adanya keterbatasan dalam pendengarannya sehingga mereka kurang memiliki informasi, sehingga remaja tunarungu sering terlibat dalam seks yang tidak aman.⁹

Hambatan guru dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa tunarungu

Hambatan yang dirasakan guru dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa tunarungu adalah pada komunikasi. Hambatan lain adalah materi kesehatan reproduksi tidak lagi dapat diberikan dengan jam pelajaran yang khusus, melainkan diintegrasikan ke pelajaran lainnya, kesulitan juga dirasakan oleh guru dalam memberikan pelajaran kesehatan reproduksi karena tidak semua guru bersedia dan siap dalam memberikan pelajaran terkait kesehatan reproduksi khususnya bagi remaja tunarungu, seperti pernyataan informan dibawah ini.

“Memang kesulitan umum yang dirasakan adalah karena anak-anak disini tuli, jadi sulit dalam penyampainnya, tapi karena di buku sudah ada maka saya lihat itu yang saya gambarkan didepan kemudian

*menyampaikan materinya, tapi mereka harus tahu karena ini pelajaran” (Guru SMALB 34th/ P)
“Sebenarnya untuk materi kespro harus terus diberikan dengan jam khusus, kemarin tahun 2009 sudah ada jam khususnya, tapi sekarang saya tidak tahu kenapa, tapi seharusnya memang tetap diberikan agar siswa yang dibawahnya adik-adik kelasnya juga mendapatkan pelajaran terkait kespro, karena sangat penting menurut saya” (Guru SDLB/wakasek kurikulum/ 35th/ P)*

Keterbatasan bahasa penyandang tunarungu menyulitkan mereka memahami lambang dan aturan bahasa. Keterlambatan penyandang tunarungu dalam bidang kognitif lebih disebabkan kurangnya pengalaman dalam dunia nyata dan kesulitan dalam memahami sesuatu hal yang bersifat abstrak.¹⁰

Kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa tunarungu

Sebagian besar siswa tunarungu di SLB B Negeri Singaraja menginginkan dalam proses belajar mengajar menggunakan media pembelajaran yang mudah untuk dipahami. Mereka lebih senang jika dalam menerima pelajaran menggunakan media dalam bentuk video, ataupun gambar karena hal ini diakui membuat mereka lebih paham dan dapat mengingat lebih lama. Seperti kutipan pernyataan dibawah ini.

“gambar sama video senang, kalau ibu, bapak guru omong-omong bosan cepat lupa” (Siswa SMALB 21th/L)

Guru juga mengatakan siswa akan lebih mudah memahami materi jika diberikan hal yang bersifat nyata, atau pernah mereka alami. Guru juga mengakui kesulitan terbesar dalam memberikan materi pelajaran adalah pada aspek komunikasi. Guru mengaku lebih mudah menerangkan materi pelajaran dengan bantuan alat peraga, gambar maupun video, selain itu dibutuhkan guru SLB yang memahami materi kesehatan reproduksi

remaja secara khusus, sehingga penyampaian materi akan sesuai dengan perkembangan fisiologi remaja dan tidak ada keraguan dalam memberikan materi kesehatan reproduksi kepada siswa dengan kebutuhan khusus. Seperti kutipan pernyataan dibawah ini.

“..lebih banyak ada video edukasi tentang materi kespro agar itu tadi pemahaman siswa agak lambat, sehingga untuk mereka lebih paham maka lebih baik menggunakan media video dengan bahasa yang lebih sederhana agar mereka cepat paham, kalau kami menjelaskan hanya dengan omongan saja, besok kita tanya mereka pasti sudah lupa, makanya agak susah sama mereka ini bu.” (Guru olahraga/ 32th/L)

Pendidikan kesehatan reproduksi pada anak harus diberikan berkesinambungan dan bertahap, disesuaikan dengan kebutuhan dan usia anak serta daya tangkap anak.¹¹ Pendidikan kesehatan reproduksi sebagai jawaban dari pemenuhan kebutuhan layanan pendidikan anak dalam hal pemeliharaan kesehatan reproduksinya serta pola hidup yang sehat, pertumbuhan fisik dan psikis yang lebih baik, menyesuaikan diri dalam kelompok, peningkatan kemampuan berfikir, serta pemenuhan hak-hak reproduksi secara terpadu.¹² Materi untuk siswa tunarungu dengan siswa tanpa tunarungu sedikit berbeda, dimana materi untuk siswa tunarungu lebih bersifat mendasar, karena siswa tunarungu memiliki keterbatasan dalam memahami hal-hal yang bersifat abstrak sehingga materi yang disampaikan lebih bersifat mendasar agar dapat dipahami.⁵ Pelaksanaan pembelajaran sangat penting memperhatikan metode dan media dalam memberikan pendidikan kepada siswa terutama kepada siswa berkebutuhan khusus seperti siswa tunarungu. Keberadaan media visual untuk anak tunarungu akan lebih mempermudah siswa tunarungu dalam memahami pelajaran.¹³ Media pembelajaran dapat merangsang perhatian, minat, pikiran dan perasaan siswa dalam kegiatan belajar untuk mencapai tujuan pembelajaran.⁵ Siswa

tunarungu sangat membutuhkan media yang tepat untuk memudahkan mereka memahami materi yang disampaikan oleh guru.¹⁰ Guru mengatakan metode yang biasa digunakan adalah metode *role model*, dan metode permainan, sehingga siswa dapat berperan aktif dalam mengikuti proses pembelajaran. Metode yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk siswa tunarungu harus dikemas semenarik mungkin.

“..kita menjelaskan dengan bahasa yang mereka mengerti, misal ada yang sudah pacaran kita bermain peran, kita pake contoh mereka, misal kalau mereka pacaran bagaimana, dengan kata kata lain yang maknanya sama, jadi dijelaskan sesuai dengan bahasa yang mereka mengerti, tetapi kalau ada yang ga saya bisa, saya minta bantuan dari guru lain untuk membantu menjelaskan” (Guru SMPLB 36th/P)

Dukungan orang tua dan pihak sekolah terkait pemberian pendidikan kesehatan reproduksi untuk siswa tunarungu

Dukungan semua pihak khususnya keluarga dan pihak sekolah sangat diperlukan dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi, karena di dalam keluarga peran orang tua dalam pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi sangat penting karena keluarga adalah tempat pendidikan awal untuk mengetahui berbagai hal dalam kehidupan, sehingga peran orang tua dalam pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi sangatlah penting. Seperti kutipan pernyataan dibawah ini.

“Sangat penting pelajaran kespro anak dengan kebutuhan khusus seperti itu harus ekstra lebih keras untuk menanamkan konsep mengenai kesehatan reproduksi lebih detail agar dia betul-betul paham, karena kalau kita salah memberikan informasi bisa terjadi hal yang tidak kita inginkan, pada dasarnya natural saja, tidak secara khusus saya

berikan, kalau dia tanya baru saya berikan” (Orangtua siswa/ 42th/P)

Informasi yang diberikan oleh orang dewasa merupakan bagian yang penting untuk menjamin remaja mendapatkan informasi yang benar dan sesuai dengan perubahan yang terjadi pada remaja.¹⁴ Pemberian informasi terkait kesehatan reproduksi sangat penting diberikan sejak dini dan tentunya peran orang tua juga menjadi sangat penting karena remaja tumbuh ditengah-tengah lingkungan keluarga sehingga pendampingan pada masa remaja sangat penting bagi perkembangan kehidupan remaja itu sendiri.¹⁵

Sekolah adalah tempat siswa tunarungu mendapatkan ilmu pengetahuan secara formal melalui fasilitator yaitu guru.¹⁶ Seperti kutipan pernyataan dibawah ini.

“..kita menjelaskan dengan bahasa yang mereka mengerti, misal ada yang sudah pacaran kita bermain peran, kita pake contoh mereka, misal kalau mereka pacaran bagaimana, dengan kata kata lain yang maknanya sama, jadi dijelaskan sesuai dengan bahasa yang mereka mengerti, tetapi kalau ada yang ga saya bisa, saya minta bantuan dari guru lain untuk membantu menjelaskan” (Guru SMPLB/ 36th/ P)

Guru memiliki peran penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi pada siswa tunarungu, karena mereka menghabiskan sebagian waktunya disekolah. Siswa tunarungu harus diberikan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar dan tepat agar mereka terhindar dari dampak buruk akibat kurangnya pengetahuan terkait kesehatan reproduksi.

4. Simpulan

Kebutuhan pendidikan kesehatan reproduksi siswa tunarungu di SLB B Negeri Singaraja antara lain siswa membutuhkan lebih banyak gambar maupun video pembelajaran tentang kesehatan reproduksi dengan tampilan yang lebih sederhana sehingga lebih mudah memahami materi

yang disampaikan oleh guru, materi pembelajaran kesehatan reproduksi yang dibutuhkan siswa tunarungu adalah materi yang sesuai dengan perkembangan fisiologi dari masing-masing individu, sedangkan metode pembelajaran kesehatan reproduksi yang dibutuhkan siswa tunarungu adalah metode pembelajaran yang lebih sederhana seperti contoh-contoh nyata (*role model*).

Dari hasil penelitian dapat direkomendasi untuk mengkaji kembali kurikulum bagi siswa tunarungu, dan mengembangkan kerja sama dengan lembaga lainnya untuk menyediakan sarana dan prasarana dalam pengembangan media pembelajaran alternatif untuk pendidikan kesehatan reproduksi bagi siswa tunarungu.

5. Referensi

1. Kementrian Kesehatan RI. Situasi Penyandang Disabilitas. *Buletin Jendela Data Informasi Kesehatan* 2014; Semester 2: 1–5.
2. UNICEF. Anak Penyandang Disabilitas. 2013; 1–25.
3. 'Adiilah. Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat Di SMPLB Dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember (Description of Reproductive Health Services Needs for Adolescents with Disabilities in Bintoro Disabled School , Jember). *Bagian Epidemiologi dan Biostatistik Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Jember*.
4. Aziz S. Pendidikan Seks bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Kependidikan, Vol II No 2* 2014; 182–204.
5. Susilawati E. Pelaksanaan Pembelajaran Ekstrakurikuler Kesehatan Reproduksi Bagi Anak Tunarungu Di SLB Negeri 2 Bantul. *Jurnal Widia Ortodidaktika*; 5 No 7. 2016. <http://eprints.uny.ac.id/41264/>
6. Kusmiran E. Hubungan Peran Teman Sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Remaja Mengenai Hubungan Seksual Pra Nikah. *Jurnal Kesehatan Kartika/LPPM* 2012; 45–69.
7. Setiawan R, Nurhidayah S. Pengaruh pacaran terhadap perilaku seks pranikah. *Jurnal Soul* 2008; 1: 59–72.
8. Dambhare DG, Wagh S V, Dudhe JY. Age at menarche and menstrual cycle pattern among school adolescent girls in Central India. *Global Journal Health Science* 2012; 4: 105–11.
9. Rostami M. Depression and Deaf Adolescents : A review Depression and Deaf Adolescents : A review. *Iranian Rehabilitation Journal*; 12 No. 19.
10. Muthoharoh Husnul. *Pengembangan Multimedia Interaktif Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Tunarungu di SMALB Ma'Arif Lamongan*. Universitas Sebelas Maret, 2015.
11. Nurmansyah MI, Al-Aufa B, Amran Y. Peran Keluarga, Masyarakat dan Media sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi pada Mahasiswa. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 2013; 3: 1–8.
12. Permata. RA. Peranan Guru dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Tunarungu (Studi SMPLB-B Karya Mulia Surabaya). *Departemen Biostatistik dan Kependudukan FKM UNAIR* 2014; Vol. 2 No.: 33–41.
13. Fajrianto R. Perancangan Media Pembelajaran Interaktif Mata Pelajaran IPA Untuk Siswa Kelas VIII SMPLB Tunarungu Dengan Materi "Memahami Sistem Dalam Tubuh Manusia". *Jurnal Teknik POMITS* 2012; 1: 1–4.
14. Rembeck GI. Attitudes and feelings towards menstruation and womanhood in girls at menarche. *Acta Paediatrica*

2006; 95: 707–714.

15. Sujarwati S, Yugistyowati A, Haryani K. Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 2016; 2: 112.
16. Widyastutik R dkk. Perbedaan Psychological Well-Being Ditinjau Dari Dukungan Sosial Pada Remaja Tunarungu Yang Dibesarkan Dalam Lingkungan Asrama SLB B Di Kota Wonosobo. *Program Studi Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta* 2010; 348–354.