

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN DASAR PERGURUAN TINGGI**



**ANALISIS PERILAKU SEKSUAL PADA REMAJA DISABILITAS**  
**DI SLB NEGERI KOTA SEMARANG**

**TIM PENGUSUL**


Aprianti S.K.M, M.Kes.	0617049203
Dian Puspitaningtyas Laksana, S.KM, M.KKK	0612059302
Kismi Mubarokah, S.KM, M.Kes	0614048401
Fitria Dewi Puspita Anggraini, S.KM, M.Sc	0618039201

**Dibiayai oleh LPPM UDINUS dengan Nomor : 100/A.38-04/UDN-09/XI/2021**  
**Tahun Anggaran Gasal 2021-2022**


**UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO**  
**JUNI 2022**

1. Judul Kegiatan : Analisis Perilaku Seksual Pada Remaja Disabilitas Di SLB Negeri Kota Semarang
2. Bidang Kegiatan : Kesehatan
3. Ketua Pelaksana Kegiatan :
  - a. Nama Lengkap : Aprianti,S.KM, M.Kes
  - b. NPP : 0617049203
  - c. Jabatan : Asisten Ahli
  - d. Jurusan/Fakultas : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan
  - e. Bid. Keahlian : Promosi Kesehatan
4. Anggota Tim Pengusul : 3 orang
  - a. Nama Lengkap dan Gelar : 1. KISMI MUBAROKAH,S.KM, M.Kes  
2. Fitria Dewi Puspita Anggraini,S.KM., M.Sc  
3. Dian Puspitaningtyas Laksana,S.KM., M.K.K.K.
  - b. Mahasiswa yang terlibat : 2 orang
5. Lokasi Kegiatan /Mitra :
  - a. Kabupaten / Kota : 3374
  - b. Propinsi : 33
  - c. Jarak ke Lokasi : 10 Km
  - d. Luaran Wajib : 1. Artikel Jurnal Nasional  
2. Buku
  - e. Luaran tambahan : 1. Bahan Ajar  
2. Laporan Penelitian
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 10 bulan
7. Biaya Yang Disetujui : Rp 7.200.000



Menyetujui  
Dekan,

  
Eddy Rachman, S.KM, M.Kom, Ph.D  
NPP. 0686.11.2000.219

Semarang, 9 Juni 2022  
Ketua Pelaksana Kegiatan,

  
Aprianti, S.KM, M.Kes  
NPP. 0617049203

Mengetahui  
Direktur LPPM,

  
  
Dr. Eng. Yulinan Purwanto, M.Eng  
NPP. 0686.11.2001.266

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
RINGKASAN	iv
PRAKATA	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Luaran Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Remaja Disabilitas	4
2.2. Kesehatan Reproduksi Remaja Disabilitas	4
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	10
3.1. Tujuan Penelitian	10
3.2. Manfaat Penelitian	10
BAB 4 METODE PENELITIAN	11
4.1. Jenis Penelitian	11
4.2. Lokasi Penelitian	11
4.3. Variabel Penelitian	11
4.4. Populasi dan Sampel	12
4.5. Instrumen Penelitian	13
4.6. Sumber Data	13
4.7. Teknik Pengumpulan Data	13
4.8. Teknik Analisis Data	14
BAB 5 HASIL YANG DICAPAI	15
5.1. Kegiatan Tim Peneliti	15
5.2. Tahapan Penelitian	15
5.3. Hasil Penelitian	16
5.4. Pembahasan	34
BAB 6 RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA	38
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	39
7.1. Kesimpulan	39
7.2. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN 1. INSTRUMEN PENELITIAN	
LAMPIRAN 2. BUKTI LUARAN PENELITIAN	
LAMPIRAN 3. SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI	
LAMPIRAN 4. BIODATA KETUA DAN ANGGOTA	
LAMPIRAN 5. LAPORAN PENGGUNAAN DANA	
LAMPIRAN 6. BUKTI NOTA PENGELUARAN	
LAMPIRAN 7. LOGBOOK PENELITIAN	

## RINGKASAN

Remaja dengan disabilitas mengalami fase pubertas seperti remaja pada umumnya. Banyak remaja mengalami *maturity-gap* yaitu perbedaan kematangan secara fisik dan mental. Perbedaan kematangan ini dapat mendorong remaja untuk melakukan hal-hal yang beresiko. Remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun kesehatan reproduksi, karena rasa keingintahuannya yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru. Dimana hal itu kadang tidak diimbangi dengan pengetahuan dan kedewasaan yang cukup serta pengalaman yang terbatas. Informasi kesehatan seksual dan reproduksi seringkali belum mendukung untuk diakses dengan format Braille, bahasa sederhana, gambar, dan bahasa isyarat untuk memudahkan akses bagi mereka yang memiliki keterbatasan intelektual, melihat, dan mendengar. Sehingga belum adanya informasi kesehatan yang sesuai menimbulkan keterbatasan akses informasi terkait kesehatan yang kemudian menyebabkan rendahnya pengetahuan dan pemahaman remaja disabilitas terhadap kesehatan, salah satunya kesehatan reproduksi. Lawrence Green menyebutkan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang utama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud diantaranya dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan norma; faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam bentuk fisik, ada atau tidaknya fasilitas dan sarana, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan kelompok; faktor penguat (*reinforcing factor*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan kelompok lain seperti orang tua, teman sebaya, guru, dan lainnya.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional, untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, literasi kesehatan, self esteem, literasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, akses informasi, peran teman, peran orang tua, peran guru, dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku seksual remaja disabilitas di SLB Negeri Kota Semarang. Analisis data multivariate dilakukan untuk mengetahui variabel yang dominan berhubungan dengan perilaku seksual remaja disabilitas. Selanjutnya dengan analisis uji perbedaan untuk mengetahui perbedaan perilaku seksual pada masing – masing disabilitas yaitu tuna rungu, tuna netra, tuna grahita dan tuna daksa, berikut dengan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini merupakan penelitian dasar untuk selanjutnya data yang didapatkan akan digunakan sebagai informasi untuk pengembangan media komunikasi informasi dan edukasi bagi remaja disabilitas mengenai kesehatan reproduksi pada umumnya dan perilaku seksual beresiko pada khususnya.

Hasil penelitian menunjukkan Tidak ada beda antara perilaku (0,701), tingkat pengetahuan (0,685), peran teman (0,093), dan peran orang tua (0,601) pada remaja tunarungu dan tunagrahita. Terdapat perbedaan antara sikap (0,012), akses layanan (0,001) dan akses informasi (0,010) antara remaja tunarungu dengan tunagrahita. Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual remaja tunarungu adalah peran teman (0,018) dan akses informasi (0,001) sedangkan pada remaja tunagrahita Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual adalah sikap (0,001) dan peran teman (0,001).

## **PRAKATA**

Atas berkat rahmat dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, kami bersyukur telah melaksanakan beberapa capaian dalam kegiatan penelitian dengan tim peneliti telah dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul: Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Disabilitas di SLB N Semarang Penelitian ini Dibiayai oleh: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Sesuai dengan Kontrak Penelitian Tahun Anggaran 2021. Kami berharap dokumen ini dapat menjadi acuan atau dalam mengembangkan kebijakan terkait pencegahan perilaku seksual beresiko kehamilan pada remaja disabilitas umumnya dan remaja tunagrahita dan tunarungu khususnya.

Atas nama Tim Peneliti kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini : LPPM Udinus, mahasiswa kami yang telah membantu pengumpulan data Nita, Ira, Dhany, Yeremia, Meryna, Anggi, Kharisma dan Safaatul, para responden yang telah berkenan mengisi kuesioner penelitian kami, dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, atas dukungan dan kerjasama yang baik dalam proses penyelesaian penelitian ini.

Semarang, Juni 2022

Tim Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Sekitar 15 persen dari jumlah penduduk di dunia adalah penyandang disabilitas. Mereka termasuk kelompok minoritas terbesar di dunia. Sekitar 82 persen dari penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang dan hidup di bawah garis kemiskinan dan kerap kali menghadapi keterbatasan akses atas kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak.[1] Di Indonesia proporsi disabilitas pada usia 10 - 17 tahun sebanyak 7,7% dan merupakan populasi pada kelompok usia remaja.[2]

Remaja di Indonesia tidak seluruhnya dapat mendapatkan informasi perubahan yang terjadi pada dirinya terutama informasi kesehatan. Mengetahui informasi kesehatan reproduksi sangat penting untuk remaja agar dapat berperilaku bertanggungjawab dan sehat serta untuk mencegah terjadinya perilaku berisiko, namun sayangnya tidak semua remaja memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi tersebut, salah satunya remaja yang memiliki disabilitas.[3]

Remaja dengan disabilitas mengalami fase pubertas seperti remaja pada umumnya. Banyak remaja mengalami maturity-gap yaitu perbedaan kematangan secara fisik dan mental. Perbedaan kematangan ini dapat mendorong remaja untuk melakukan hal-hal yang berisiko.[4] Remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun kesehatan reproduksi, karena rasa keingintahuannya yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru. Dimana hal itu kadang tidak diimbangi dengan pengetahuan dan kedewasaan yang cukup serta pengalaman yang terbatas. Kematangan seks yang lebih cepat dengan dibarengi makin lamanya usia untuk menikah menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah remaja yang melakukan hubungan seks pranikah.[5] Hasil Penelitian Aprianti mendapatkan hasil 53,2% remaja memiliki perilaku seksual berisiko. Responden yang memiliki perilaku berisiko berat sebanyak 12,72%. Adapun perilaku berisiko berat tersebut adalah pernah berciuman basah,

meraba daerah sensitif, menempelkan alat kelamin baik menggunakan pakaian atau tidak serta yang pernah melakukan hubungan seksual.[6]

Informasi kesehatan seksual dan reproduksi seringkali belum mendukung untuk diakses dengan format Braille, bahasa sederhana, gambar, dan bahasa isyarat untuk memudahkan akses bagi mereka yang memiliki keterbatasan intelektual, melihat, dan mendengar. Sehingga belum adanya informasi kesehatan yang sesuai menimbulkan keterbatasan akses informasi terkait kesehatan yang kemudian menyebabkan rendahnya pengetahuan dan pemahaman remaja disabilitas terhadap kesehatan, salah satunya kesehatan reproduksi.

Menurut Muthoharoh (2015), keterbatasan pendengaran dan berbicara menyebabkan tunarungu kesulitan untuk mengemukakan perasaan dan pikirannya sehingga kerap kali dimanfaatkan dan menjadi korban pelecehan seksual. Hasil penelitian menunjukkan 80 persen penyandang tuna rungu di Kamerun melakukan hubungan seksual pertama kali di usia remaja yaitu 16 tahun. Sedangkan di Indonesia, hasil penelitian fenomenologi yang dilakukan di Bali menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum, ditandai dengan berpacaran (memegang tangan berciuman, berpelukan) dan menonton video porno.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2018, proporsi tuna rungu sejak lahir pada umur 24 - 59 bulan yaitu sebesar 0,11%. Anak tuna rungu dan anak dengan gangguan pendengaran di negara berkembang cenderung untuk tidak mendapatkan pendidikan yang cukup baik. Setiap orang memiliki hak atas informasi, termasuk Penyandang Disabilitas. Pasal 12 dalam UU Disabilitas juga menyebutkan bahwa hak memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak kesehatan untuk penyandang difable. Oleh karena itu dirasa perlu adanya pembuatan media kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan, minat, dan ramah bagi kelompok difable.[7]

Lawrence Green menyebutkan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang utama yaitu faktor predisposisi (predisposing factor) yang terwujud diantaranya dalam bentuk

pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan norma; faktor pemungkin (enabling factor) yang terwujud dalam bentuk fisik, ada atau tidaknya fasilitas dan sarana, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan kelompok; faktor penguat (reinforcing factor) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan kelompok lain seperti orang tua, teman sebaya, guru, dan lainnya.[8]

## **1.2. Perumusan Masalah**

Remaja disabilitas memiliki perkembangan fisik dan biologis seperti halnya dengan remaja pada umumnya namun remaja disabilitas memiliki keterbatasan komunikasi dan akses informasi. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana perilaku seksual pada remaja disabilitas di SLB Kota Semarang berdasarkan teori Lawrence Green.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Melakukan Analisis perilaku seksual pranikah pada remaja disabilitas di SLB Kota Semarang menggunakan teori Lawrence Green

## **1.4. Luaran Penelitian**

Luaran dalam penelitian ini adalah:

- a. Laporan Penelitian
- b. Publikasi ilmiah pada jurnal Visikes Jurnal Kesehatan (jurnal nasional terakreditasi sinta 4)
- c. Buku /Monograf



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Remaja Disabilitas**

Remaja mengalami masa pertumbuhan dari usia anak menuju dewasa yang membentuk setiap sosoknya menjadi unik. Masa ini biasa kita sebut sebagai masa pubertas, yang bisa menjadi masa-masa menantang sekaligus membingungkan dalam kehidupan remaja mana pun. Salah satunya remaja disabilitas, remaja disabilitas memiliki pubertas yang lebih menantang tidak hanya bagi remaja itu sendiri, namun juga bagi keluarga, guru, serta pendampingnya. Penting untuk diingat, terutama remaja dengan disabilitas memiliki proses perkembangan fisik yang sama dengan remaja pada umumnya.[9]

#### **2.2. Kesehatan Reproduksi Remaja Disabilitas**

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Masalah Kesehatan reproduksi remaja sangat dipengaruhi oleh perilaku reproduksi dan seksual remaja itu sendiri. Perilaku seksual remaja sangat dipengaruhi oleh persepsi atau sikap dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual. Sikap dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksual bisa dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya adalah kultur, agama, hukum, ekonomi, dan psikologis.[10]

Kesehatan reproduksi remaja terutama wanita telah menjadi perhatian yang sangat serius dari pemerintah Indonesia. Remaja wanita penyandang disabilitas adalah kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi. Keterbatasan yang dimiliki wanita penyandang disabilitas akan menjadi hambatan bagi mereka dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.[11]

Pada masa remaja terjadi perubahan baik fisik maupun psikis yang menyebabkan remaja dalam kondisi rawan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya hal ini juga dialami oleh remaja tuna rungu, pertumbuhan dan

perkembangan sama halnya yang terjadi dengan anak-anak lainnya, meskipun yang membedakan hanya visual yaitu pendengaran.

### **2.3. Teori Preceed-Proceed (Lawrence Green)**

Promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap faktor perilaku kesehatan, maka kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku tersebut. Dengan perkataan lain, kegiatan promosi kesehatan harus disesuaikan dengan determinan (faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri). Konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosa perilaku kesehatan adalah model Precede-Proceed dari Lawrence Green. [8] Adapun penjelasan dari tiap fase dalam kerangka Precede-Proceed sebagai berikut :

#### **Fase 1 (Diagnosa Sosial)**

Pada fase ini penentuan persepsi masyarakat terhadap kualitas hidup melalui partisipasi dan penerapan berbagai informasi yang didesain sebelumnya. Fase ini membantu masyarakat menilai kualitas hidupnya tidak hanya pada kesehatan. Adapun untuk melakukan diagnosa sosial dilaksanakan dengan mengidentifikasi masalah kesehatan melalui literatur penelitian dan data. Identifikasi dan analisis masalah sosial pada suatu populasi sasaran merupakan langkah penting pertama dalam perencanaan promosi kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Perlu mengkaji hubungan antara masalah kesehatan dengan masalah sosial atau kualitas hidup.

#### **Fase 2 (Diagnosa Epidemiologi)**

Masalah kesehatan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam fase ini menelusuri masalah-masalah kesehatan yang menjadi penyebab dari masalah sosial dalam diagnosa sosial yang telah diprioritaskan.

Dalam penelusuran ini perlu dilihat data kesehatan yang ada di masyarakat berdasarkan indikator kesehatan yang bersifat negatif misalnya angka kematian, kesakitan dan sebagainya maupun yang bersifat positif misalnya angka harapan hidup, cakupan air bersih, cakupan rumah sehat.

### **Fase 3 (Diagnosa Perilaku dan Lingkungan)**

Merupakan penelusuran masalah-masalah perilaku dan lingkungan yang dapat menjadi penyebab timbulnya masalah kesehatan yang telah diprioritaskan. Dalam mengidentifikasi ini kita harus waspada terhadap masalah yang sebenarnya erat sekali menyebabkan munculnya masalah kesehatan tersebut tetapi nampaknya hal itu bukan masalah perilaku.

### **Fase 4 (Diagnosa Pendidikan dan Organisasi)**

Mengidentifikasi kondisi-kondisi perilaku dan lingkungan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya. Mengidentifikasi faktor-faktor yang harus diubah untuk kelangsungan perubahan perilaku dan lingkungan. Precede adalah pendahulu dalam sebuah kerangka kerja. Precede melihat beberapa faktor yang membentuk status kesehatan dan membantu perencana memfokuskan dalam membuat target untuk intervensi. Selain itu, memberikan tujuan khusus dan kriteria untuk evaluasi serta menjamin sebuah program yang akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan individu/masyarakat.

### **Faktor Pendorong (predisposing factors)**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan kemampuan serta kebutuhan.

#### **Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kesehatan penting sebelum suatu aktivitas

kesehatan terjadi, tetapi aktivitas kesehatan yang diharapkan tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

### **Sikap**

Mucchielli menggambarkan sikap sebagai kecenderungan berpikir atau perasaan yang secara terus menerus mengenai objek tertentu, orang maupun situasi. Selain itu juga melekat ke dalam struktur sikap itu adalah evaluasi dalam dimensi baik-buruk.

### **Keyakinan/kepercayaan**

Keyakinan merupakan pendirian terhadap kebenaran suatu fenomena atau objek. Sedangkan kepercayaan, kebenaran adalah kata-kata yang sering digunakan untuk mengungkapkan atau menyiratkan keyakinan.

### **Nilai Budaya**

Perspektif mengenai hal-hal yang mencerminkan nilai-nilai masyarakat

### **Faktor pemungkin (*enabling factors*)**

Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah kondisi dari lingkungan, kemampuan individual atau organisasi, ketersediaan, keterjangkauan sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya masyarakat lainnya serta peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat yang mempengaruhi perilaku kesehatan, misalnya: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

### **Faktor penguat (*reinforcing factors*)**

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang

terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Contohnya seorang ibu hamil tahu manfaat periksa hamil dan di dekat rumahnya ada Polindes, dekat dengan Bidan, tetapi ia tidak mau melakukan periksa hamil karena ibu lurah dan ibu tokoh-tokoh lain tidak pernah periksa hamil namun anaknya tetap sehat. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat.

#### **Fase 5 (Diagnosa administrasi dan kebijakan)**

Pada fase ini dilakukan analisis kebijakan, sumber daya dan kejadian-kejadian dalam organisasi yang mendukung atau menghambat perkembangan promosi kesehatan.

Proceed adalah proses yang berlangsung dalam promosi kesehatan masyarakat dan hasilnya. Proceed menampilkan tahapan kebijakan dan proses implementasi dan evaluasi. Proceed adalah tahapan berseri proses perencanaan, implementasi dan evaluasi. Proceed menjamin program yang dijalankan akan tersedia sumber dayanya, mudah diakses/dicapai, dapat diterima secara politik dan peraturan yang ada, dan dapat dievaluasi oleh *policy makers, consumers, dan administrators*.

Diagnosis administrasi disajikan hampir pada bagian akhir dari proses perencanaan, sangatlah penting untuk mulai mengingat prosedur ini sejak awal dilakukannya penentuan masalah. Pertimbangan administratif mencakup pembiayaan dan analisis faktor-faktor yang akan menentukan kemudahan memadukan program ke dalam suatu sistem. Diagnosis administratif menganalisis faktor –faktor yang menentukan masalah atau kesempatan dalam administrasi program, sama halnya dengan diagnosis kependidikan yang menganalisis berbagai faktor yang menentukan masalah perilaku. Diagnosa administrasi ini walaupun disajikan diakhir perencanaan,

namun penting untuk mengingat sejak awal terkait luasnya masalah yang dianalisis pada tahap awal akan mempunyai pengaruh bermakna terhadap pengalokasian sumber daya.

Pertimbangan administrasi mencakup pembiayaan dan analisis faktor-faktor yang akan menentukan kemudahan memadukan program kedalam suatu sistem. Diagnosa ini secara sederhana merupakan penuangan kembali hal-hal yang sudah diuraikan pada fase-fase sebelumnya kedalam konteks administrasi.

Salah satu faktor penting dalam diagnosa administrasi adalah pengalokasian sumber daya. Dalam hal ini penilaian terhadap keterbatasan organisasi sebagai instrumen didalamnya adalah penting. Dengan diketahuinya keterbatasan itu, perencana dapat mengambil langkah-langkah untuk mengatasi atau mengimbangi melalui hubungan dengan organisasi lain didalam komunitas. Demikian, diagnosa administrasi menganalisis faktor-faktor yang menentukan masalah atau kesempatan dalam administrasi program.

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1. Tujuan Penelitian**

Memperoleh analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja berkebutuhan khusus. Faktor - faktor tersebut diantaranya, tingkat pengetahuan, sikap, akses ke pelayanan kesehatan, akses informasi kesehatan, peran orang tua dan peran teman. Hal ini dapat bermanfaat untuk melakukan intervensi meningkatkan derajat kesehatan pada umumnya dan kesehatan reproduksi remaja disabilitas khususnya .

#### **3.2. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas**

Memberikan informasi faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja disabilitas.

##### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Sumber referensi pembelajaran terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja disabilitas.

##### **c. Bagi Peneliti**

Pengayaan bahan ajar kesehatan reproduksi dan pemberdayaan masyarakat. Serta pengembangan keilmuan peneliti.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Jenis Penelitian

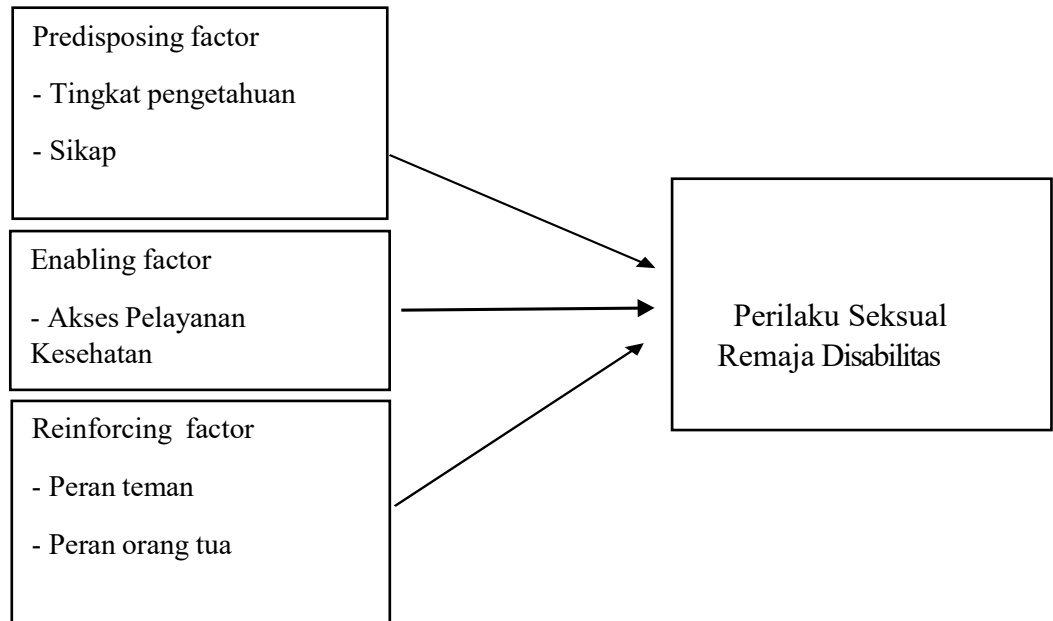
Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk menganalisis hubungan antara predisposing, reinforcing, dan enabling factor dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu.[12]

#### 4.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di SLB Negeri Kota Semarang. Waktu penelitian ini dilakukan selama sepuluh bulan termasuk tahap survey, pelaksanaan penelitian dan pembuatan laporan.

#### 4.3. Variabel Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian ini akan mengukur enam variabel tingkat pengetahuan, sikap, akses



pelayanan kesehatan, akses informasi, peran teman dan peran orang tua.. Variable-variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini akan dijelaskan pada Tabel 3.1 di bawah ini:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Perilaku Seksual	Segala tingkah laku yang berhubungan dengan dorongan seksualbersama lawan jenis maupun sesama jenis yang dilakukan sebelum adanya tali perkawinan yang sah baik secara agama maupun hukum, seperti: berpegangan, berpelukan, berciuman, meraba bagian tubuh sensitif lawan jenis, menempelkan alat kelamin, hubungan seksual
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan responden mengenai pertanyaan tentang pubertas,pengertian perilaku seksual, hubungan seksual, danpenyakit menular
Sikap	Merupakan reaksi perilaku seksual remaja yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus/objek
Akses informasi	Kemampuan seseorang untuk mendapatkan informasi terkaitkesehatan
Peran teman	Keikutsertaan teman dalam komunikasi dan pemberian informasitentang perilaku seksual, serta kegiatan yang dilakukan oleh teman sebaya
Peran orang tua	Keikutsertaan orang tua dalam komunikasi, pemberian Informasidan edukasi tentang tindakan seksual

#### 4.4. Populasi dan Sampel

##### 4.4.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMP dan SMA di SLB Negeri KotaSemarang, yaitu sebanyak 290 siswa.

##### 4.4.2. Sampel

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu seluruh siswa SMP dan SMA untuk disabilitas, tunarungu, tunanetra, dan tuna daksa. Adapun untuk disabilitas tunagrahita peneliti hanya mengambil pada tingkat SMA Berikut jumlah seluruh responden pada penelitian ini :

Tabel 4.2 Total Sampel Penelitian

Jenis Disabilitas	SMP	SMA
Tuna rungu	39	34
Tuna grahita	96	101
Total	135	135

Berdasarkan tabel 3.2 maka besar sampel penelitian adalah sebanyak 270 responden, namun yang memenuhi kriteria inklusi hanya 72 responden.

#### 4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, self esteem, literasi kesehatan, akses pelayanan kesehatan, akses informasi, peran teman, peran orang tua, peran guru, peran tenaga kesehatan dan perilaku seksual remaja disabiitas. Kuesioner merupakan pertanyaan dan pernyataan tertutup.

#### 4.6. Sumber Data

##### 4.6.1. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer yang digunakan adalah hasil pengisian angket dan hasil wawancara.

##### 4.6.2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak langsung memberikan informasi kepada peneliti. Data sekunder yang digunakan berupa telaah dokumen yang berkaitan dengan telaah data/dokumen yang telah tersedia dan diperoleh peneliti dengan cara membaca dan melihat dokumen yang ada.

#### 4.7. Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Penelitian ini menggunakan metode *survey*. Data yang akan dikumpulkan dalam

penelitian ini diperoleh dengan cara sebagai berikut :

1. Pada responden tunarungu maka, responden akan diminta mengisi sendiri kuesioner dengan didampingi oleh guru kelas sebagai penerjemah apabila terdapat pertanyaan dari responden ketika mengisi kuesioner.
2. Pada responden tunanetra maka, enumerator yang akan membacakan isi kuesioner.
3. Pada responden tunagrahita dan tunadaksa akan diberikan pilihan ingin mengisi sendiri kuesioner atau dibantu dibacakan oleh enumerator.

#### **4.8. Teknik Analisis Data**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk kuantitatif adalah dalam bentuk :

- a. Univariat berupa table dan grafik
- b. Bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (Perilaku seksual remaja) dan independent (predisposing, enabling dan reinforcing factor) yang akan diuji menggunakan uji rank spearman karena data berdistribusi tidak normal.
- c. Uji beda untuk mengetahui perbedaan perilaku seksual pada masing - masing disabilitas menggunakan Uji Wilcoxon

## **BAB 5**

### **HASIL YANG DICAPAI**

#### **5.1. Kegiatan Tim Peneliti**

- a. Persiapan tim peneliti: kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan tim yang terdiri dari ketua peneliti dan anggota peneliti yang berjumlah 2 orang dengan melakukan koordinasi untuk perizinan, pembuatan kuesioner, perencanaan untuk pengumpulan data, dan persiapan untuk pengolahan data. Kegiatan ini dilakukan mulai bulan November 2020 dan dapat berjalan lancar sesuai dengan yang direncanakan, adapun kendala dan hambatan yang dijumpai tidak banyak memiliki pengaruh terhadap jalannya penelitian yang berupa jadwal untuk koordinasi.
- b. Pembuatan *Ethical Clearance*  
*Ethical Clearance* Penelitian diajukan oleh peneliti kepada komisi etik penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Proses pangajuan *Ethical Clearance* pada bulan Desember 2021. Perlu waktu sekitar dua minggu hingga *Ethical Clearance* tersebut keluar dengan nomor 139/EA/KEPK-FKes-UDINUS/XII/2021. Adapun surat EC tersebut mengizinkan waktu penelitian dari bulan 27 Desember 2021 – 27 Desember 2022.
- c. Pengumpulan data : Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan data dan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas.

#### **5.2. Tahapan Penelitian**

Kegiatan ini melalui beberapa tahapan untuk dapat melihat faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas

- a. Pembuatan kuesioner, kegiatan ini terdiri dari menyusun kuesioner yang sesuai dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

- b. Pengambilan data, kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan jawaban responden terkait dengan kuesioner yang telah dibuat. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan koordinator ketunaan. Melalui koordinator ketunaan peneliti bisa berkoordinasi untuk bertemu dengan masing - masing guru kelas, untuk kemudian dilakukan pengambilan data dengan melakukan wawancara secara langsung dengan responden, dengan bantuan guru kelas.

### 5.3. Hasil Penelitian

#### 5.3.1. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki - laki	46	63,9
Perempuan	26	36,1
Usia		
13 - 15	19	26,4
16 - 18	22	30,5
19 - 21	31	43,1
Jenjang Sekolah		
SMP	23	31,9
SMA	49	68,1

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui jika responden mayoritas berjenis kelamin laki - laki sebesar 63,9%. Dengan dominan usia diantara 19 - 21 tahun sebanyak 43.1%. Jenjang sekolah SMA sebanyak 68,1%.

### 5.3.2. Univariat Pada Responden Tunagrahita

#### a) Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden

Pertanyaan	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Satu kali hubungan seksual bisa hamil	34	89,5	4	10,5
Pakai kondom bisa hamil	11	28,9	27	71,1
Pelukan bisa kena penyakit kemaluan	13	34,2	25	65,8
Remaja hamil bisa aborsi	15	39,5	23	60,5
Lihat porno/gambar kemaluan bisa membuat nafsu	10	26,3	28	73,7
Aborsi bisa mengakibatkan mandul	15	39,5	23	60,5

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada pertanyaan apakah satu kali hubungan seksual bias hamil responden paling banyak menjawab bisa yaitu 34 responden atau 89,5%. Pada pertanyaan apakah pakai kondom bias hamil responden paling banyak menjawab tidak yaitu 27 responden atau 71,1%. Pada pertanyaan apakah pelukan bias kena penyakit kemaluan responden palng banyak menjawab tidak yaitu 25 responden atau 65,8%. Pada pertanyaan apakah melihat porno/gambar kemaluan bias membuat nafsu responden paling banyak menjawab tidak yaitu 28 respnden atau 73,7%.

## b) Sikap

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Pertanyaan	Positif		Negatif	
	f	%	f	%
Hubungan seksual boleh asalkan cinta (tidak harus menikah)	5	13,2	33	86,8
Remaja boleh meliat gambar/video porno	6	15,8	32	84,2
Boleh ciuman/sentuhan/pelukan sebelum menikah	5	13,2	33	86,8
Pacar tidak boleh menyentuh bibir	3	7,9	35	92,1
Pacar tidak boleh menyentuh daerah payudara	1	2,6	37	97,4
Pacar tidak boleh menyentuh daerah kemaluan	2	5,3	36	94,7
Menggugurkan bayi boleh jika tidak mau hamil	5	13,2	33	86,8
Remaja perlu belajar kespro di sekolah	7	18,4	31	81,6
Remaja perlu pacaran	16	42,1	22	57,9

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada pertanyaan hubungan seksual boleh asalkan cinta (tidak harus menikah) responden paling banyak menjawab tidak yaitu 33 responden atau 86,8%. Pada pertanyaan remaja boleh meliat gambar/video porno responden paling banyak menjawab tidak yaitu 32 responden atau 81,6%. Pada pertanyaan boleh ciuman/sentuhan/pelukan sebelum menikah responden paling banyak menjawab tidak yaitu 33 responden atau 86,8%. Pada pertanyaan pacar tidak boleh menyentuh bibir responden paling banyak menjawab tidak yaitu 35 responden atau 92,1. Pada pertanyaan pacar tidak boleh menyentuh daerah payudara responden paling banyak menjawab tidak yaitu 37 responden atau

97,4%. Pada pertanyaan pacar tidak boleh menyentuh daerah kemaluan responden paling banyak menjawab tidak yaitu 36 responden atau 94,7%. Pada pertanyaan menggugurkan bayi boleh jika tidak mau hamil responden paling banyak menjawab tidak yaitu 33 responden atau 86,8%. Pada pertanyaan remaja perlu belajar kespro di sekolah responden paling banyak menjawab perlu yaitu 31 responden atau 81,6%. Pada pertanyaan remaja perlu pacaran paling banyak menjawab tidak yaitu 22 responden atau 57,9%.

**c) Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan**

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Pertanyaan	f	%
Tau tempat Pelayanan Kesehatan Khusus remaja?		
• Ya	20	52,6
• Tidak	18	47,4
Pernah datang ke tempat Pelayanan Kesehatan khusus Remaja?		
• Ya	20	52,6
• Tidak	18	47,4
Apakah di sekitar tempat tinggal kamu terdapat Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?		
• Ya	33	86,8
• Tidak	5	13,2
Berapakah Jarak antara rumah kamu dengan Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?		
• Dekat	21	55,3
• Jauh	17	44,7
Berapa lama jarak tempuh antara rumah kamu dengan Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?		
• Sebentar	21	55,3
• Lama	17	44,7



Bagaimanakah keadaan jalan untuk menuju Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?

• Jelek	5	13,2
• Bagus	33	86,8

Sumber: Data Primer Penelitian

Diketahui bahwa responden yang tidak mengetahui dan tidak pernah datang ke tempat pelayanan khusus remaja yaitu sebanyak 47,4%. Responden yang tidak bertempat tinggal di sekitar Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit sebanyak 13,2%. Responden yang memiliki akses yang jauh dan lama untuk ke Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit sebanyak 44,7%, responden yang memiliki akses jalanan yang jelek untuk ke Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit yaitu sebanyak 13,2%.

Dari hasil diatas, berdasarkan dengan kategori, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki aksesibilitas pelayanan kesehatan yang baik yaitu sebanyak 63,2%.

#### d) Akses Informasi Kesehatan Seksual

##### 1) Kemudahan dalam Akses Informasi Kesehatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kemudahan Akses Informasi Kesehatan

Pertanyaan	F	%
Saya mudah mencari informasi kesehatan seksual		
• Mudah	23	60,5
• Susah	15	39,5
Saya mudah memahami informasi kesehatan seksual		
• Mudah	23	60,5
• Susah	15	39,5
Saya mencari informasi kesehatan karena rasa penasaran/ ingin tahu		
• Ya	18	47,4
• Tidak	20	52,6
Saya mencari informasi kesehatan seksual ketika mempunyai masalah tentang		

kesehatan seksual

• Ya	18	47,4
• Tidak	20	52,6

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari hasil di atas dapat diketahui bahwa responden yang merasa susah dalam mencari dan memahami informasi kesehatan seksual yaitu sebanyak 39,5%. Sebagian besar responden tidak mencari informasi kesehatan seksual atas dasar rasa penasaran, dan tidak mencari informasi ketika mempunyai masalah mengenai kesehatan seksual, yaitu sebanyak 52,6%.

## 2) Sumber Informasi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Televisi	10	26,3	28	73,7
Radio	5	13,2	33	86,8
Internet (Google)	21	55,3	17	44,7
Sosial Media (Instagram, Twitter)	6	15,8	32	84,2
Koran/Majalah/Tabloid	0	0	38	100
Guru di Sekolah	26	68,4	12	31,6
Tenaga Kesehatan	7	18,4	31	81,6

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari hasil di atas diketahui bahwa persentase tertinggi yaitu menggunakan sumber informasi dari guru di sekolah yaitu sebanyak 68,4%, Internet (Google) sebanyak 55,3%, dan televisi sebanyak 26,3%.

### 3) Informasi Kesehatan Reproduksi yang di akses

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Informasi Kesehatan Reproduksi yang di Akses

Pertanyaan	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Perkembangan Organ Reproduksi	18	47,4	20	52,6
Haid	12	31,6	26	58,4
Mimpi Basah	15	39,5	23	60,5
Penyakit Kemaluan	5	13,2	33	86,4
Proses Kehamilan	3	7,9	35	92,1
Aborsi/keguguran	1	2,6	37	97,4
Cara membersihkan kemaluan	13	34,2	25	65,8
Perkembangan Emosional Remaja	9	23,7	29	76,3
Lainnya	1	2,6	37	97,4

Sumber: Data Primer Penelitian

Dari tabel diatas di ketahui bahwa informasi yang paling jarang di cari yaitu mengenai proses kehamilan yaitu sebanyak 7,9%, aborsi/keguguran yaitu sebanyak 2,6% dan informasi lainnya sebanyak 2,6%.

Dari hasil tabel diatas mengenai akses informasi kesehatan, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki akses informasi kesehatan yang baik yaitu sebanyak 68,4%.

#### e) Peran Teman Sebaya

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Peran Teman Sebaya Remaja Tunarungu SLB N Semarang

Pertanyaan	Pernah		Tidak Pernah	
	F	%	F	%
Teman bilang, pacaran itu tidak baik	14	36,8	24	63,2
Teman ajak saya lihat gambar/ video porno	9	23,7	29	76,3
Teman bilang, pacaran itu enak	11	28,9	27	71,1
Saya pacaran karena teman pacaran	11	28,9	27	71,1

Teman bilang, ciuman itu tanda sayang	8	21,1	30	78,9
Saya berani berhubungan seksual dengan pacar (seperti berpelukan, berciuman, dst) karena teman saya	6	15,8	32	84,2

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan tabel diatas, diketahui jika peran teman paling banyak pernah bilang jika pacaran itu enak sebanyak dan responden pacaran karena teman sebanyak 28,9%.

#### f) Peran Orang Tua

*Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Peran Orang Tua Remaja Tunarungu  
SLB N Semarang*

Pertanyaan	Tidak Pernah		Pernah	
	F	%	F	%
Orang tua mengajarkan tentang bagian tubuh yang tidak boleh dipegang orang lain	18	47,4	20	52,6
Orang tua bilang kalau sudah haid bisa hamil kalau berhubungan seksual	25	65,8	13	34,2
Orang tua melarang saya nonton film/gambar porno	19	50,0	19	50,0
Orang tua mengajarkan saya menjaga kebersihan organ kemaluan	7	18,4	31	81,6
Orang tua memberitahu akibat buruk hubungan seksual sebelum menikah	21	55,3	17	44,7
Orang tua memperbolehkan untuk saya berpacaran	27	71,1	11	28,9

Sumber : data primer penelitian

Berdasarkan tabel diatas diketahui jika orang tua responden tidak pernah

bilang kalau sudah haid bisa hamil kalau berhubungan seksual sebanyak 65,8%. selain itu orang tua juga tidak pernah bilang akibat buruk hubungan seksual sebelum hamil yaitu sebanyak 55,3%.

### 5.3.3. Univariat Responden Tunarungu

#### a) Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.10 Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Pertanyaan	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Satu kali hubungan seksual bisa hamil	17	50,0	17	50,0
Pakai kondom bisa hamil	7	20,6	27	79,4
Pelukan bisa kena penyakit kemaluan	22	35,3	12	64,7
Remaja hamil bisa aborsi	15	44,1	19	55,9
Lihat porno/gambar kemaluan bisa membuat nafsu	13	38,2	21	61,8
Aborsi bisa mengakibatkan mandul	14	41,2	20	58,8

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada pertanyaan hubungan seksual dengan menggunakan kondom (pengaman) dapat menyebabkan kehamilan responden paling banyak menjawab salah yaitu sebesar 27 responden (79,4%), pertanyaan lihat porno/gambar kemaluan bisa membuat nafsu jawaban terbanyak responden yaitu sebesar 21 responden (61,8). Dan pada pertanyaan mandul merupakan dampak dari keguguran/aborsi responden paling banyak menjawab tidak yaitu 20 responden (58,8%).

## b) Sikap

Tabel 5.11 Frekuensi Sikap

Pertanyaan	Positif		Negatif	
	f	%	f	%
Hubungan seksual boleh asalkan cinta (tidak harus menikah)	1	2,9	33	97,1
Remaja boleh meliat gambar/video porno	5	14,7	29	85,3
Boleh ciuman/sentuhan/pelukan sebelum nikah	6	17,6	28	82,4
Pacar tidak boleh menyentuh bibir	15	44,1	19	55,9
Pacar tidak boleh menyentuh daerah payudara	15	44,1	19	55,9
Pacar tidak boleh menyentuh daerah kemaluan	13	38,2	21	61,8
Menggugurkan bayi boleh jika tidak mau hamil	4	11,8	30	88,2
Remaja perlu belajar kespro di sekolah	20	58,8	14	41,2
Remaja perlu pacaran	2	5,9	32	94,1

Dari tabel diatas menunjukkan bawa pada pertanyaan Hubungan seksual boleh dilakukan karena cinta walaupun belum menikah responden paling banyak menjawab tidak setuju yaitu sebesar 33 responden (97,1%) dan pada pertanyaan Remaja perlu pacaran responden menjawab sebanyak 32 responden (94,1%), dan pertanyaan apakah boleh Menggugurkan bayi boleh jika tidak mau hamil sebanyak 30 responden (88,2%) tidak setuju.

**c) Akses Pelayanan Kesehatan**

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Pertanyaan	F	%
Apakah kamu mengetahui bahwa ada tempat Pelayanan Kesehatan khusus remaja ?		
Ya	6	17,6
Tidak	28	82,4
Apakah kamu pernah mengunjungi tempat Pelayanan Kesehatan khusus Remaja ?		
Ya	6	17,6
Tidak	28	82,4
Apakah disekitar tempat tinggal kamu terdapat Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?		
Ya	15	44,1
Tidak	19	55,9
Berapakah jarak antara rumah kamu dengan Puskesmas ?		
Dekat = kurang dari 1 km	14	41,2
Jauh = lebih dari 1 km	20	58,8
Berapa lama jarak tempuh antara rumah kamu dengan Puskesmas ?		
Sebentar	19	55,9
Lama	15	44,1
Bagaimana keadaan jalan untuk menuju Puskesmas ?		
▪ Bagus	23	67,6
▪ Jelek	11	32,4

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui terdapat tempat Pelayanan Kesehatan khusus remaja yaitu sebanyak 82,4%, sebagian

besar responden tidak pernah mengunjungi tempat Pelayanan Kesehatan khusus remaja yaitu sebanyak 82,4%, sebagian besar responden disekitar tempat tinggalnya tidak terdapat Puskesmas yaitu sebanyak 55,9%, sebagian besar jarak rumah responden dengan Puskesmas jauh (lebih dari 1 km) yaitu sebanyak 44,1%, sebagian jarak yang ditempuh responden antara rumahnya dengan Puskesmas lama yaitu sebanyak 44,1%, dan sebagian responden mendapatkan keadaan jalan untuk menuju Puskesmas masih rusak yaitu sebanyak 32,4%.

#### d) Akses Informasi Kesehatan

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Informasi Kesehatan

No	Pertanyaan	F	%
1	Saya mudah mencari informasi kesehatan seksual		
	Ya	21	61,8
	Tidak	13	38,2
2	Saya mudah memahami informasi yang saya cari tentang kesehatan seksual		
	Ya	9	26,5
	Tidak	25	73,5
3	Saya mencari informasi kesehatan seksual karena rasa penasaran / ingin tau		
	Ya	5	14,7
	Tidak	29	85,3
4	Saya mencari informasi kesehatan seksual ketika mempunyai masalah tentang kesehatan seksual		
	Ya	10	29,4
	Tidak	24	70,6

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian responden sulit mencari informasi



kesehatan seksual yaitu sebanyak 38,2%, sebagian besar responden sulit memahami informasi yang mereka cari tentang kesehatan seksual yaitu sebanyak 73,5%, sedangkan sebagian besar responden tidak mencari informasi kesehatan seksual karena rasa penasaran/ingin tau sebanyak 85,3%, dan sebagian besar responden tidak mencari informasi kesehatan seksual ketika mempunyai masalah tentang kesehatan seksual sebanyak 70,6%.

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi

Pertanyaan	F	%
Saya paling memahami informasi kesehatan seksual melalui sumber		
Televisi	6	17,6
Internet (youtube, google)	17	50,0
Sosial Media (instagram, facebook, twitter, whatsapp, telegram, line)	10	29,4
Koran/Majalah/Tabloid	4	11,8
Guru sekolah	3	8,8
Tenaga kesehatan	1	2,9

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memahami informasi kesehatan seksual melalui Internet sebanyak 50,0%, melalui Sosial Media sebanyak 29,4%, dan melalui Televisi sebanyak 17,6%.

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi yang sering di akses

Pertanyaan	F	%
Informasi kesehatan reproduksi yang sering saya cari adalah tentang...		
Perkembangan organ reproduksi	7	20,6
Haid	7	20,6

Mimpi basah	4	11,8
Penyakit kelamin	1	2,9
Proses kehamilan	2	5,9
Aborsi/keguguran	2	5,9
Cara membersihkan kemaluan	3	8,8
Perkembangan emosional remaja	2	5,9
Lainnya...	2	5,9

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa yang paling jarang di akses oleh responden adalah penyakit kelamin sebanyak 2,9%, proses kehamilan, aborsi, perkembangan emosional remaja, dan informasi kesehatan lainnya sebanyak 5,9% dan cara membersihkan kemaluan sebanyak 8,8%.

#### e) Peran Teman Sebaya

*Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Peran Teman Sebaya Remaja Tunarungu SLB N Semarang*

Pertanyaan	Pernah		Tidak Pernah	
	F	%	F	%
Teman bilang, pacaran itu tidak baik	13	38,2	21	62,8
Teman ajak saya lihat gambar/ video porno	1	2,9	33	97,1
Teman bilang, pacaran itu enak	5	<b>14,7</b>	29	85,3
Saya pacaran karena teman pacaran	5	<b>14,7</b>	29	85,3
Teman bilang, ciuman itu tanda sayang	4	<b>11,7</b>	30	88,3
Saya berani berhubungan seksual dengan pacar (seperti berpelukan, berciuman, dst) karena teman saya	8	<b>23,5</b>	26	76,5

Dari Tabel diatas diketahui responden berani berhubungan seksual dengan pacar sebanyak 23,5%, Teman bilang pacaran itu enak dan responden pacaran karena temannya berpacaran sebanyak 14,7%, serta teman bilang ciuman itu tanda sayang sebanyak 11,7%.

**f) Peran Orang Tua**

*Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Peran Orang Tua Remaja Tunarungu  
SLB N Semarang*

Pertanyaan	Pernah		Tidak Pernah	
	F	%	F	%
Orang tua mau dengar kalau saya bahas hubungan seksual	3	8,8	31	<b>91,2</b>
Orang tua mengajarkan tentang bagian tubuh yang tidak boleh dipegang orang lain	14	41,1	20	58,9
Orang tua bilang kalau sudah haid bisa hamil kalau berhubungan seksual	10	29,4	24	<b>70,6</b>
Orang tua melarang saya nonton film/ gambar porno	12	35,2	22	64,8
Orang tua mengajarkan saya menjaga kebersihan organ kemaluan	16	47	18	53
Orang tua memberitahu akibat buruk hubungan seksual sebelum menikah	20	58,8	14	41,2
Orang tua memperbolehkan untuk	9	26,4	25	<b>73,6</b>

saya berpacaran

---

Dari tabel diatas diketahui orang tua responden tidak pernah mendengarkan jika responden membahas tentang hubungan seksual sebanyak 91,2%, orang tua responden memperbolehkan responden untuk berpacaran sebanyak 73,6% dan Orang tua tidak pernah bilang kalau sudah haid bisa hamil kalau berhubungan seksual sebesar 70,6%.

Tabel 5.18. Perilaku Seksual Responden

Perilaku Seksual	Frekuensi	Persentase
Berpegangan tangan dengan pacar	21	29,2
Berpelukan	10	13,9
Ciuman kering (pipi dengan pipi/ bibir dengan pipi)	8	11,1
Ciuman basar (bibir dengan bibir)	5	6,9
Meraba bagian tubuh yang sensitif (paha pantat dan kemaluan)	7	9,7
Saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan dengan memakai pakaian	3	4,2
Saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan tanpa memakai pakaian	2	2,8
Melakukan hubungan seksual (sudah memasukkan kemaluan)	2	2,8

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui mayoritas responden telah berpegangan tangan dengan pacar sebanyak 29,2%, pernah meraba bagian tubuh tang sensitif sebanyak 9,7% dan pernah berhubungan seksual sebanyak 2,8%.

Tabel 5.19 Hasil Uji Bivariat Perilaku Seksual Responden

Variabel	Perilaku Seksual				P-value
	Tidak Baik		Baik		
	%	f	%	f	
<b>Pengetahuan</b>					
Baik	18	36	32	64	0,407
Kurang	6	27,3	16	72,7	
<b>Sikap</b>					
Positif	10	24,4	31	75,6	0,004
Negatif	14	45,2	17	54,8	
<b>Peran orang tua</b>					
Berperan	9	27,3	24	72,7	0,646
Tidak Berperan	15	38,5	24	61,5	
<b>Peran Teman</b>					
Berperan	13	56,5	10	43,5	0,001
Tidak Berperan	11	22,4	38	77,6	
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>					
Baik	16	35,6	29	64,4	0,372
Kurang	8	29,6	19	70,4	
<b>Akses Informasi Kesehatan</b>					
Baik	19	50,0	19	50	0,015
Kurang	5	14,7	29	85,3	

Berdasarkan tabel 5.19 diketahui jika perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan yang baik 36%, sikap negatif 45,2%, orang tua yang tidak berperan 38,5%, teman yang berperan 56,5%, akses pelayanan kesehatan yang baik 35,5% dan akses informasi kesehatan yang baik, yaitu sebesar 50%. hasil statistik menunjukkan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan

perilaku seksual responden adalah sikap dengan p value = 0,004, peran teman dengan p value = 0,001, dan akses informasi kesehatan dengan p value = 0,015.

Selanjutnya, dilakukan analisis perbedaan perilaku dan faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu dan tunagrahita, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.20 Uji Beda Perilaku dan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Responden

No	Variabel	Z score	P-value
1	Perilaku	0,384	0,701
2	Tingkat pengetahuan	0,406	0,685
3	Sikap	2,473	0,012
4	Peran teman	1,681	0,093
5	Peran orang tua	0,523	0,601
6	Akses layanan	3,920	0,001
7	Akses Informasi	2,568	0,010

Berdasarkan tabel 5.20 diketahui jika tidak ada beda antara perilaku (0,701), tingkat pengetahuan (0,685), peran teman (0,093), dan peran orang tua (0,601) pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Terdapat perbedaan antara sikap (0,012), akses layanan (0,001) dan akses informasi (0,010) antara remaja tunarungu dengan tunagrahita

Analisis dilanjutkan dengan melihat perbedaan korelasi antara remaja tunarungu dan tunagrahita pada tabel 4.21, sebagai berikut:

Tabel 5.21 Uji Korelasi Responden Tunarungu dan Tunagrahita

No	Variabel	Tunarungu P-value	Tunagrahita P-value
----	----------	----------------------	------------------------

1	Tingkat pengetahuan	0,868	0,225
2	Sikap	0,394	0,001
3	Peran teman	0,018	0,001
4	Peran orang tua	0,745	0,281
5	Akses layanan	0,182	0,605
6	Akses Informasi	0,001	0,770

Berdasarkan tabel 5.21 diketahui jika uji korelasi stratifikasi antara responden tunarungu dan tunagrahita terdapat perbedaan. Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual remaja tunarungu adalah peran teman (0,018) dan akses informasi (0,001) sedangkan pada remaja tunagrahita Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual adalah sikap (0,001) dan peran teman (0,001)

#### **5.4. Pembahasan**

Remaja disabilitas memiliki kemungkinan yang sama untuk aktif secara seksual. Meskipun remaja disabilitas intelektual menunjukkan ketidaknormalan perkembangan emosional, namun secara perkembangan fisik dan seksual, mereka berkembang sebagaimana layaknya remaja secara umum. Mereka juga mengalami pubertas dan hasrat kepada lawan jenis, perkembangan secara fisik dan psikis, meskipun perkembangan itu terjadi lebih lambat daripada anak umum. Sedangkan remaja disabilitas tuli relatif sama dengan anak-anak pada umumnya. Kekurangan mereka hanya pada organ pendengaran dan pengucapan saja. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan antara perilaku seksual pada remaja disabilitas intelektual dan tuli, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachel, kecenderungan untuk menyukai lawan jenis pun sama tidak ada bedanya antara remaja disabilitas intelektual dan tuli.[1] Perbedaan yang muncul adalah tingkat kematangan berpikir atau psikis yang jauh daripada anak-anak pada umumnya. Perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja disabilitas intelektual dan tuli antara lain, mereka telah melakukan pelukan, ciuman, hingga melakukan

sexual intercourse, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sangowawa di Nigeria, dimana 48,6% siswa disabilitas tuli pernah melakukan hubungan sexual intercourse.[2] Prevalensi responden yang pernah melakukan hubungan seksual lebih tinggi daripada penelitian ini karena, di Indonesia melakukan hubungan seksual sebelum menikah merupakan hal yang tabu yang tidak bisa diterima secara budaya.[3]

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan antara tingkat pengetahuan antara remaja, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pada remaja disabilitas intelektual dan tuli . Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shulhan, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas intelektual.[4] Selanjutnya variabel sikap berhubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja baik pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Mereka memiliki keterbatasan dalam mengakses pendidikan seks. Pendidikan seks yang tepat dapat mengubah perilaku seseorang dalam mengetahui stimulus atau objek dari mencegah penyimpangan perilaku seksual, kemudian melakukan penilaian atau pendapat atas apa yang diketahui, kemudian proses selanjutnya anak akan melaksanakan atau mengamalkan apa yang diketahui atau dilakoninya. Penggunaan pendidikan seksual untuk ketahanan psikologis remaja, yaitu untuk menjawab pertanyaan remaja rasa ingin tahu melalui pemberian informasi yang benar terkait seksualitas dan membentuk remaja yang positif sikap dalam menghadapi perilaku seksual pranikah dan pranikah.[5][6] terlebih kepada remaja disabilitas tuli, dimana kemampuan untuk menerima informasi yang sangat terbatas, secara statistik terlihat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas tuli. Selain itu, Informasi kesehatan yang kurang berdampak terhadap kejadian kekerasan seksual.[7] Berdasarkan studi yang telah dilakukan terhadap 101 siswa disabilitas di Northeastern Public University menunjukkan bahwa 62% responden pernah mengalami beberapa bentuk pelecehan fisik atau seksual sebelum usia 17 tahun[8]. Akses pendidikan seksual dan reproduksi merupakan salah satu hak asasi manusia. Banyak remaja yang belum



secara komprehensif terpenuhi haknya, terlebih lagi kelompok disabilitas.[9]

Selain tanggung jawab sekolah, pendidikan seks juga menjadi tanggung jawab orang tua di rumah. Orang tua memiliki potensi untuk menjadi sumber informasi dan dukungan yang penting bagi anak-anak mereka tentang masalah seksual.[10] Namun, banyak orang tua berpikir bahwa seks pendidikan merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan pada anak dan tidak perlu diberikan kepada anak karena mereka berpikir bahwa ketika anak-anak mereka dewasa, anak-anak mereka memahami diri mereka sendiri. Selain itu, banyak orang tua merasa mereka kurang keterampilan dan tidak percaya diri dalam memberikan pendidikan seksual untuk anak-anak mereka. Selain itu, tidak semua orang tua memahami pentingnya memberikan pendidikan seksual bagi anak atau tidak semua orang tua bersedia terbuka kepada anak dalam membahas masalah seksual.[11] sejalan dengan penelitian ini jika tidak ada peran orang tua dalam memberikan edukasi kepada remaja, secara statistik tidak ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual responden.

Selanjutnya selain peran orang tua, peran teman sebaya memiliki peran yang sangat penting dengan perilaku seksual remaja. Usia remaja adalah usia yang rentan dimasuki oleh hal-hal yang tidak baik, karena mereka akan mencoba sesuatu yang baru, mencari jati dirinya, dan belum bisa sepenuhnya bertanggung jawab pada perilakunya. Seperti halnya pengetahuan mereka tentang seks pranikah pastinya sangat terbatas, mereka lebih nyaman untuk mencari tahu bersama kelompoknya melalui buku, internet, film porno dan bahkan mencobanya sendiri. Pada dasarnya setiap anggota kelompok akan mengikuti apa yang dilakukan oleh anggota lainnya. Mereka memiliki sikap sama terhadap sesuatu hal yang diyakini.[12][13] Penelitian yang dilakukan oleh Aprianti menunjukkan jika peran teman memiliki hubungan yang paling kuat dengan perilaku seksual pranikah remaja.[14] Sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran teman dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Hal ini diperkuat juga oleh penlitian dari Mafhfira, variabel interaksi teman sebaya (X2) memiliki hubungan terhadap sikap remaja disabilitas

mental tentang perilaku seksualitas pranikah (Y). Hal tersebut dapat dilihat pada hasil analisis korelasi kendall-tau dengan signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Serta nilai koefisien korelasi 0,657 mempunyai arti memiliki hubungan yang kuat karena berada pada interval 0,5 – 0,75.[15]

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA**

Pelaksanaan penelitian sudah dilakukan sampai saat ini hingga artikel sudah menerima *letter of acceptance* dan monograf telah diajukan untuk penerbitan ISBN.

Pada tahapan selanjutnya adalah sebagai berikut :

1. Menunggu artikel ilmiah publish pada jurnal terakreditasi sinta 4
2. Menunggu artikel ilmiah mendapatkan *Letter of Acceptance* dari jurnal sinta 3
3. Menunggu nomor ISBN terbit pada monograf

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

1. Responden mayoritas berjenis kelamin laki - laki sebesar 63,9%. Dengan dominan usia diantara 19 - 21 tahun sebanyak 43.1%. Jenjang sekolah SMA sebanyak 68,1%.
2. Mayoritas responden telah berpenganan tangan dengan pacar sebanyak 29,2%, pernah meraba bagian tubuh tang sensitif sebanyak 9,7% dan pernah berhubungan seksual sebanyak 2,8%
3. Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual responden adalah sikap dengan p value = 0,004, peran teman dengan p value = 0,001, dan akses informasi kesehatan dengan p value = 0,015.
4. Tidak ada beda antara perilaku (0,701), tingkat pengetahuan (0,685), peran teman (0,093), dan peran orang tua (0,601) pada remaja tunarungu dan tunagrahita. Terdapat perbedaan antara sikap (0,012), akses layanan (0,001) dan akses informasi (0,010) antara remaja tunarungu dengan tunagrahita
5. Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual remaja tunarungu adalah peran teman (0,018) dan akses informasi (0,001) sedangkan pada remaja tunagrahita Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual adalah sikap (0,001) dan peran teman (0,001)

#### **7.2. Saran**

1. Pihak sekolah perlu berintergrasi dengan puskesmas setempat untuk dapat memberikan informasi kesehatan reproduksi kepada remaja tunarungu dan tunagrahita
2. Perlunya kemitraan antara sekolah dengan puskesmas setempat untuk

membentuk pusat informasi dan konseling remaja sehingga remaja tunarungu dan tunagrahita bisa lebih mudah mengakses informasi tentang kesehatan reproduksi

3. Diharapkan sekolah dapat memfasilitasi guru untuk mengikuti pelatihan terkait kesehatan reproduksi remaja, sehingga diharapkan guru mampu menjadi sumber informasi yang utama bagi remaja tunarungu dan tunagrahita
4. Diharapkan peran orang tua mampu mendampingi anaknya ketika mengakses informasi kesehatan melalui internet, agar remaja mendapatkan informasi yang tepat dari sumber internet

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Farakhiyah, S. T. Raharjo, and N. C. Apsari, "Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental," *Share Soc. Work J.*, vol. 8, no. 1, p. 114, 2018.
- [2] A. Sangowawa, E. Owoaje, B. Faseru, I. Ebong, and B. Adekunle, "Sexual practices of deaf and hearing secondary school students in Ibadan, Nigeria," *Ann. Ibadan Postgrad. Med.*, vol. 7, no. 1, pp. 1–5, 2011.
- [3] D. T. Pakasi and R. Kartikawati, "Antara kebutuhan dan tabu: pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di SMA," *J. Makara Seri Kesehat.*, vol. 2, no. 17, pp. 79–81, 2013.
- [4] S. A. Hidayat, S. Hartini, B. Wahyuni, and B. Wahyuni, "Factors Related With Sexual Behavior in Intellectual Disabilities in Slb (Special Needs School) Districts of Bantul, Yogyakarta," *Malaysian J. Nurs.*, vol. 12, no. 4, pp. 87–95, 2021.
- [5] E. S. Handayani, S. Yamtinah, and A. Kristiyanto, "International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding Sexual Deviant Behavior Conducted by Student with Hearing Impairment in Special Schools in the City of Surakarta," pp. 238–244, 2021.
- [6] H. Amin, A. Multaazam, and E. Kurnaesih, "Persepsi Kelompok Disabilitas Mental Terhadap Perilaku Seksual Di Slbn Pekkabata Polewali Mandar Sulawesi Barat," *Bina Gener. J. Kesehat.*, vol. 10, no. 2, pp. 129–136, 2019.
- [7] R. C. Roden, E. K. Schmidt, and C. Holland-Hall, "Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities: recommendations for accessible sexual and reproductive health information," *Lancet Child Adolesc. Heal.*, vol. 4, no. 9, pp. 699–708, Sep. 2020.
- [8] P. A. Findley, S.-B. Plummer, and S. McMahon, "Exploring the Experiences of Abuse of College Students With Disabilities," *J. Interpers. Violence*, vol. 31, no. 17, pp. 2801–2823, Oct. 2016.
- [9] A. W. Pinandari *et al.*, "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia," *J. Kesehat. Masy. Nas.*, vol. 10, no. 1, pp. 44–50, 2015.
- [10] S. N. Khodijah, A. F. R. Luthan, A. Y. Maulana, A. W. Hidayat, I. Febrinia, and R. M. Nugroho, "Penelitian Perilaku Seksual Remaja SMPN 3 Arjasa: Hubungan antara Motivasi untuk Menghindari Hubungan Seks Pranikah dengan Religiusitas, Self-Esteem, dan Pola Asuh," *ksm eka prasetya ui*, vol. 1, no. 7, 2019.
- [11] W. Zhang, J. Chen, Y. Feng, J. Li, X. Zhao, and X. Luo, "Young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: A pilot study in Beijing, China," *Child Abuse Negl.*, vol. 37, no. 9, pp. 623–630, Sep. 2013.
- [12] Dannayanti, L. Yuniar, and R. Mery, "Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Siswa SLTA Kota Bukittinggi," *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. 6, pp. 24–27, 2011.

- [13] Maryatun, “Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta,” *Gaster J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 39–47, 2013.
- [14] A. Aprianti, D. G. Anggraini Nursal, and Y. Pradipta, “Reinforcing Factor Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA Favorit di Kota Padang,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, 2020.
- [15] A. Naryoso, “Hubungan antara Intensitas Komunikasi Keluarga dan Tingkat Interaksi Teman Sebaya dengan Sikap Remaja Disabilitas Mental tentang Perilaku Seksual Pranikah,” *Interak. Online*, 2020.

## LAMPIRAN 1. INSTRUMEN PENELITIAN

### Petunjuk pengisian :

1. Isilah kuesioner ini dengan **jujur sesuai dengan keadaan sebenarnya**
2. Jawablah semua pertanyaan dan **jangan sampai ada yang kosong**
3. Informasi yang diberikan akan **dijaga kerahasiaanya,**
4. Jawaban yang diberikan, **tidak mempengaruhi nilai atau hasil belajar di sekolah.**

No Reponden :  
Tanggal Pengisian :  
Nama Responden :  
Jenis Kemaluan :  
Umur :  
Kelas :  
Jenis disabilitas :  
Agama :  
1. Islam 4. Budha  
2. Protestan 5. Hindu  
3. Katolik 6. Lainnya:

### I. Tingkat Pengetahuan

1	Satu kali hubungan seksual bisa hamil?	Bisa	Tidak
2	Pakai kondom bisa hamil?	Bisa	Tidak
3	Pelukan bisa kena penyakit kemaluan?	Bisa	Tidak
4	Remaja hamil bisa aborsi?	Bisa	Tidak
5	Lihat porno/ gambar kemaluan bisa membuat nafsu?	Bisa	Tidak
6	Aborsi bisa mengakibatkan mandul?	Bisa	Tidak

### II. Sikap



1.	Hubungan seksual boleh asalkan cinta (tidak harus menikah)	Boleh	Tidak
2.	Remaja boleh melihat gambar/video porno	Boleh	Tidak
3.	Remaja perlu belajar kespro di sekolah	Perlu	Tidak
4.	Boleh ciuman/sentuhan/pelukan sebelum nikah	Boleh	Tidak
5.	Pacar tidak boleh menyentuh daerah bibir	Boleh	Tidak
6.	Pacar tidak boleh menyentuh daerah payudara	Boleh	Tidak
7.	Pacar tidak boleh menyentuh daerah kemaluan	Boleh	Tidak
8.	Menggugurkan bayi boleh jika tidak mau hamil	Boleh	Tidak
9.	Remaja perlu pacaran	Perlu	Tidak

### III. Peran Teman Sebaya

No	Pernyataan	Pernah	Tidak Pernah
1.	Teman bilang, pacaran itu tidak baik	Pernah	Tidak
2.	Teman ajak saya lihat gambar/ video porno	Pernah	Tidak
3.	Teman bilang, pacaran itu enak	Pernah	Tidak
4.	Saya pacaran karena teman pacaran	Ya	Tidak
5.	Teman bilang, ciuman itu tanda sayang	Ya	Tidak
6.	Saya berani berhubungan seksual dengan pacar (seperti berpelukan, berciuman, dst) karena teman saya	Ya	Tidak

### IV. Peran Orang Tua

1	Orang tua mau dengar kalau saya bahas hubungan	Pernah	Tidak
---	--	--------	-------

	seksual		
2	Orang tua mengajarkan tentang bagian tubuh yang tidak boleh dipegang orang lain	Pernah	Tidak
3	Orang tua kalau sudah haid bisa hamil kalau berhubungan seksual .	Pernah	Tidak
4	Orang tua melarang saya nonton film/ gambar porno	Pernah	Tidak
5	Orang tua mengajarkan saya menjaga kebersihan organ kemaluan	Pernah	Tidak
6	Orang tua memberitahu akibat buruk hubungan seksual sebelum nikah	Pernah	Tidak
7	Orang tua memperbolehkan untuk saya berpacaran	Pernah	Tidak

#### V. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Berilah tanda (√) pada pertanyaan di bawah ini:

No	Pernyataan	Jawaban
1	Tau tempat Pelayanan Kesehatan khusus remaja ?	Ya Tidak
2	Pernah datang ke tempat Pelayanan Kesehatan khusus Remaja ?	Ya Tidak
3	Apakah disekitar tempat tinggal kamu terdapat Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?	Ya Tidak
4	Berapakah jarak antara rumah kamu dengan Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?	Jauh (lebih dari 1 km) Dekat (kurang dari 1 km)
5	Berapa lama jarak tempuh antara rumah kamu dengan Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?	Sebentar Lama

6	Bagaimana keadaan jalan untuk menuju Puskesmas/Klinik/Dokter Umum/Rumah Sakit?	Jelek Bagus
---	--	----------------

### VI. Akses Informasi Kesehatan

Jawablah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda checklis (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan dan pendapat kamu saat ini

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya mudah mencari informasi kesehatan seksual		
2	Saya mudah memahami informasi yang saya cari tentang kesehatan seksual		
3	Saya mencari informasi kesehatan seksual karena rasa penasaran / ingin tau		
4	Saya mencari informasi kesehatan seksual ketika mempunyai masalah tentang kesehatan seksual		

5. Saya paling memahami informasi kesehatan seksual melalui sumber ....  
(jawaban boleh lebih dari satu)

- A. Televisi
- B. Radio
- C. Internet (youtube, google)
- D. Sosial media (intagram, youtube, twitter)
- E. Koran/majalah/tabloid
- F. Guru di sekolah
- G. Tenaga kesehatan

6. Informasi kesehatan reproduksi yang sering saya cari adalah tentang...  
(jawaban boleh lebih dari satu)

- A. Perkembangan organ reproduksi
- B. Haid
- C. Mimpi basah
- D. Penyakit kemaluan



8.	Apakah kamu pernah ciuman basah (bibir dengan bibir atau memainkan lidah) ?			
9.	Apakah kamu pernah meraba bagian tubuh yang sensitif (paha, pantat, payudara dan kemaluan) ?			
10.	Apakah kamu pernah saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan dengan memakai pakaian ?			
11.	Apakah kamu pernah saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan tanpa pakaian ?			
12.	Apakah kamu pernah melakukan hubungan seksual (sudah masuk kemaluan)?			

**Lingkari nomor jawaban sesuai dengan keadaan, boleh lebih dari satu)**

13. Mengapa kamu melakukannya ?

1. Untuk mengungkapkan kasih sayang
2. Agar pacar tetap setia
3. Takut di tinggalkan pacar
4. Untuk dapat pengalaman
5. Terangsang karena di rayu pacar
6. Ingin tahu/coba-coba
7. Dibujuk dengan diberi uang
8. Dipaksa oleh pasangan
9. Terjadi begitu saja
10. Tidak tahu
11. Lain-lain, sebutkan .....

Output SPSS

**Correlations**

			Total_Pengetahuan	Total_Perilaku
Spearman's rho	Total_Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.099
		Sig. (2-tailed)	.	.407
		N	72	72
	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	.099	1.000
		Sig. (2-tailed)	.407	.
		N	72	72

**Correlations**

			Total_Perilaku	Total_Sikap
Spearman's rho	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	-.339**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	72	72
	Total_Sikap	Correlation Coefficient	-.339**	1.000

	Sig. (2-tailed)	.004	.
	N	72	72

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

			Total_Perilaku	Total_teman
Spearman's rho	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	-.433**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	72	72
	Total_teman	Correlation Coefficient	-.433**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	72	72

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Correlations

			Total_Perilaku	Total_ortu
Spearman's rho	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	.055
		Sig. (2-tailed)	.	.646
		N	72	72
	Total_ortu	Correlation Coefficient	.055	1.000
		Sig. (2-tailed)	.646	.
		N	72	72

#### Correlations

			Total_Perilaku	Total_akses
Spearman's rho	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	.107
		Sig. (2-tailed)	.	.372
		N	72	72
	Total_akses	Correlation Coefficient	.107	1.000
		Sig. (2-tailed)	.372	.
		N	72	72

#### Correlations

			Total_Perilaku	Total_Infokes
Spearman's rho	Total_Perilaku	Correlation Coefficient	1.000	.286*
		Sig. (2-tailed)	.	.015
		N	72	72
	Total_Infokes	Correlation Coefficient	.286*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.015	.
		N	72	72

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Ranks

	Jenis_Disabilitas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_Sikap	Tunarungu	34	30.24	1028.00
	tunagrahita	38	42.11	1600.00
	Total	72		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Total_Sikap
Mann-Whitney U	433.000
Wilcoxon W	1028.000
Z	-2.473
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013

a. Grouping Variable: Jenis\_Disabilitas

#### Ranks

	Jenis_Disabilitas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_teman	Tunarungu	34	40.69	1383.50
	tunagrahita	38	32.75	1244.50
	Total	72		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Total_teman
Mann-Whitney U	503.500
Wilcoxon W	1244.500
Z	-1.681
Asymp. Sig. (2-tailed)	.093

a. Grouping Variable: Jenis\_Disabilitas

#### Ranks



	Jenis_Disabilitas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_ortu	Tunarungu	34	35.16	1195.50
	tunagrahita	38	37.70	1432.50
	Total	72		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Total_ortu
Mann-Whitney U	600.500
Wilcoxon W	1195.500
Z	-.523
Asymp. Sig. (2-tailed)	.601

a. Grouping Variable: Jenis\_Disabilitas

**Ranks**

	Jenis_Disabilitas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_akses	Tunarungu	34	26.43	898.50
	tunagrahita	38	45.51	1729.50
	Total	72		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Total_akses
Mann-Whitney U	303.500
Wilcoxon W	898.500
Z	-3.920
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Jenis\_Disabilitas

**Ranks**

	Jenis_Disabilitas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Total_PerilakuFix	Tunarungu	34	37.34	1269.50
	tunagrahita	38	35.75	1358.50
	Total	72		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Total_PerilakuFi x
Mann-Whitney U	617.500
Wilcoxon W	1358.500
Z	-.384
Asymp. Sig. (2-tailed)	.701

a. Grouping Variable: Jenis\_Disabilitas

## LAMPIRAN 2. BUKTI LUARAN PENELITIAN

### 1. Letter of Acceptance Jurnal Kesehatan Visikes, Sinta 4



**VISI KES**  
JURNAL FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO SEMARANG  
JAWA TENGAH INDONESIA



#### LETTER OF ACCEPTANCE No. 001/LOA/VISIKES/VI/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes**  
NIDN : 0612056001  
Jabatan : Ketua Dewan Redaksi Visikes  
Alamat : Jalan Nakula No. 5-11 Semarang  
Telp/Fax. 024-3549946

Menerangkan bahwa:

Nama : **Aprianti, Kismi Mubarakah,  
Fibria Dewi Puspita Anggraini, Izzatul Fikrah**  
Instansi : Universitas Dian Nuswantoro  
Judul Artikel : "Access to Information and the Role of Friends Related to  
Sexual Behavior at Risk of Pregnancy in Deaf Adolescents"  
Diterbitkan pada : Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro  
Volume/Nomor : Vol. 21 No. 2 Edisi September 2022  
Proses Team Redaksi:

No	Kegiatan	Waktu
1	Artikel diterima (Received)	30 Mei 2022
2	Artikel direvisi (Revised)	31 Mei 2022
3	Artikel disetujui (Accepted)	6 Juni 2022

Keterangan: Artikel masih dalam proses percetakan dan pengunggahan di laman:  
<http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

Demikian Letter of Acceptance ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 8 Juni 2022  
Ketua Dewan Redaksi  
  
**Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes**

### 2. Bukti Submit ISBN Buku Monograf

Pengajuan ISBN Monograf



APRIANTI APRIANTI

Rab, 8 Jun 10.26 (1 hari yang lalu) ☆

Kepada Yth.: Direktur Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Dian Nuswantoro Di Semarang Dengan hormat, Sehubungan dengan pemberian identitas buku...



LPPM UDINUS

12.19 (3 jam yang lalu) ☆ ↶ ⋮

kepada saya ▾

Terimakasih pengusulan ISBNnya.  
Segera akan kami proses.

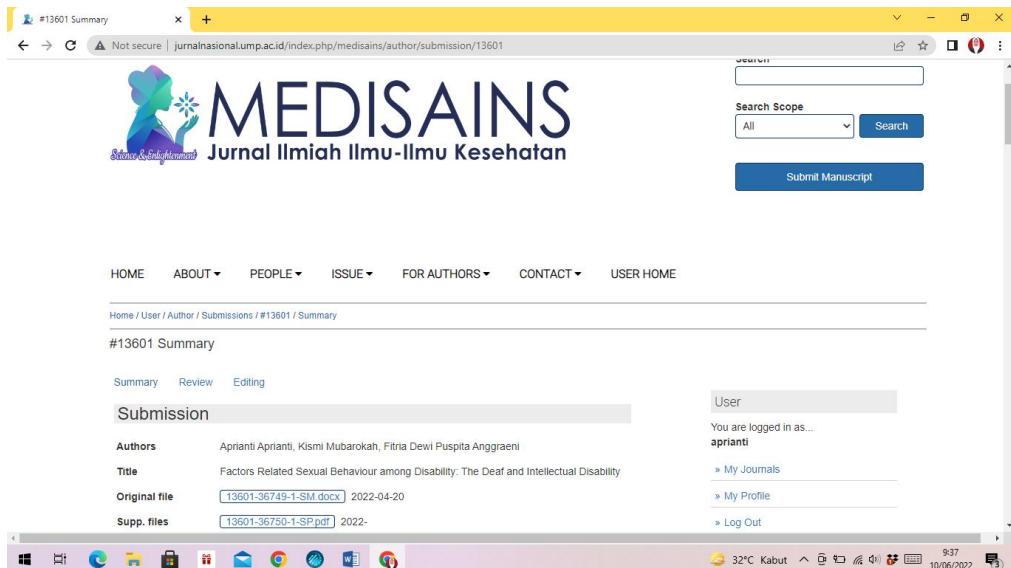
Wassalam,  
LPPM



### 3. Bukti Submit Jurnal Kesehatan Forikes, Sinta 3



### 4. Bukti Rejected Jurnal Medisains Sinta 2



### LAMPIRAN 3. SUSUNAN ORGANISASI TIM PENELITI

No.	Nama/NIDN	Fakultas	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (Jam/Minggu)	Uraian Tugas
1.	Aprianti, SKM., M.Kes / 0617049203	Kesehatan	Promosi Kesehatan	4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyusun proposal penelitian</li><li>2. Melakukan pengolahan data perilaku beresiko remaja disabilitas</li></ol>
2.	Kismi Mubarakah / 0614048401	Kesehatan	Promosi Kesehatan	4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyusun instrumen kuesioner pengambilan data</li><li>2. Mengurus perizinan penelitian</li></ol>
3.	Fitria Dewi Puspita Anggraini, SKM., M.Sc / 0618039201	Kesehatan	Epidemiologi	4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan koordinasi dengan SLB Kota Semarang</li><li>2. Menulis hasil penelitian dalam jurnal terindeks SINTA 2</li></ol>

## LAMPIRAN 4. BIODATA KETUA DAN ANGGOTA

### Biodata Ketua Tim Peneliti

#### Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Aprianti, S.KM.,M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asiten Ahli
4	NPP	0686.11.2019.804
5	NIDN	0617049203
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Pati, 17 April 1992
7	Alamat Rumah	Ds. Sumberejo RT 01 RW 05Kec.Jaken Kab. Pati
8	Nomor Telepon/Fax/HP	082220273887
9	Alamat Kantor	Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
10	Nomor Telepon/Faks	-
11	Alamat E-mail	aprianti@dsn.dinus.ac.id
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang; S-2 = - orang; S-3 = - orang
13	Mata Kuliah yang Diampu	1. Dasar Kesehatan Reproduksi
		2. Promosi Kesehatan
		3. Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat
		4. Pemberdayaan Masyarakat dan Dinamika Kelompok

### A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	UNDIP	UNDIP	-
Bidang Ilmu	Kesehatan masyarakat	Promosi Kesehatan	-
Tahun Masuk – Lulus	2010-2014	2014-2017	-
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Analisis faktor host terhadap kejadian osteoporosis di Kabupaten Pati (Studi di RS RAA Dr. Suwondo)	Respon orang tua dan pasangan terhadap kehamilan tidak diinginkan pada siswa SMP di Kabupaten Pati	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Drh. Dwi Sutningsih, M.Kes 2. M.Arie Wuryanto,SKM, MKes.(Epid)	1. drg.Zahroh Shahuliyah, MPH, PhD 2. dr.Antono Suryoputro, M.Kes, PhD	

### B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2018	<i>Reinforcing factor</i> perilaku seks pranikah pada siswa SMA unggulan di Kota Padang	DIPA FKM Universitas Anas	20.000.000
2	2019	Manajemen Kesehatan Reproduksi Pada Saat Bencana di Sumatra Barat	DIPA FKM Universitas Andalas	15.000.000
3	2019	Revitalisasi Program Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin Di Kabupaten Pasaman Barat	DIPA Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan	500.000.000
4	2020	Health Literacy dan Perilaku Pencegahan terhadap TBC Paru Anak di Puskesmas Bandarharjo	Internal LPPM Penelitian Dosen Pemula UDINUS	4.000.000

5	2020	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Pada Penderita Dan Tenaga Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model	Internal LPPM Penelitian Dosen Pemula UDINUS	4.000.000
6.	2020	Dampak Paparan Iklan dan Promosi Rokok Elektrik di Media Sosial terhadap Sikap Penggunaan Rokok Elektrik di Masyarakat Indonesia	John Hopkins University melalui Indonesian Tobacco Control Research Network (ITCRN FEB UI)	50.000.000
7.	2021	Analisis Beban Mental dan Keluhan Kelelahan di Masa Pandemi Covis-19 Pada Pegawai Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	Internal LPPM Penelitian Dosen Pemula UDINUS	4.200.000

\* *Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun darisumber lainnya*

### C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Rp)
1	2018	Pelatihan Konselor Kesehatan Reproduksi Bagi Guru Bimbingan Konseling di SMA Favorit Kota Padang	DIPA FKM UniversitasAndalas	7.500.000
2	2019	Inisiasi Pembuatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja di Nagari Sungai Kamuyang Kabupaten Limapuluhkota	DIPA FKM Universitas Andalas	7.500.000
3	2020	“Sosialisasi Health Literacy Tuberculosis “SOHIB TB” di Kelurahan Tanjung Mas	Mandiri	500.000



4	2020	Model Pemberdayaan Literasi Tuberculosis pada Guru dan Siswa di SD N Tanjung Mas	Internal LPPM UDINUS	4.000.000
5	2021	Inisiasi Health Tourism Melalui Peningkatan Literasi Kesehatan pada Komunitas Hysteria di Kampung Bustaman	Internal LPPM UDINUS	4.000.000

*\* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumberlainnya.*

#### **D. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	Fenomena Pernikahan Dini Membuat Orang Tua dan Remaja Tidak Takut Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan	13/1/2018	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia
2	Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang	14/1/2019	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia
3	<i>Reinforcing factor</i> perilaku seks pranikah pada siswa SMA unggulan di Kota Padang	16/2/2020	Media Kesehatan Masyarakat Indonesia
4	Stigma Masyarakat Indonesia Pada Pasien Dan Tenaga Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model	15/1/2021	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
5	Reproductive Health Management Program Evaluation of West Sumatera Disaster	15/1/2021	Pakistan Journal of Medical and Health Science
6	Hubungan antara Akses Informasi Tuberculosis dengan Health Literacy Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang	Vol. 9 No. 3, Juli 2020, hal. 312-319	Jurnal Dunia Kesmas Universitas Malahayati Lampung

**E. Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral Pada Pertemuan/Seminar Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Andalas International Public Health Conference 2017	Adolescents, partners and parents' response to an unwanted pregnancy in Central Java, Indonesia: a qualitative study	5 - 6 September 2017, Hotel Pangeran Kota Padang
2	The Second International Symposium Of Public Health (ISOPH)	Self Disclosure about Unwanted Pregnancy of Adolescent with their Partners and Parents : A qualitative Study In Central Java Indonesia	11-12 November 2017 Best Western Papilio Hotel
3	13Th SEA Regional Meeting Of The IEA Join With International Conferencen Of Public Health and Susitanable Development	<i>Reinforcing factor</i> of Premarital Sex Behaviour on Favorite Senior High School Students In Padang	2 - 5 Oktober 2018 Prime Plaza Hotel SanurBali

**F. Pengalaman Penulisan Buku dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Ajar Gizi dan Kesehatan Reproduksi	2018	155	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universtas Andalas
2	Buku Ajar Penulisan Ilmiah	2020	102	Health Science UDINUS
2	Monograf Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Pada Penderita Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model	2021	55	LPPM Universitas Dian Nsswantoro

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodat ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 9 Juni 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Aprianti', with a stylized flourish at the end.

Aprianti, S.K.M,M.Kes.  
NPP.0686.11.2019.804

### Biodata Anggota

1.	Nama Lengkap	Fitria Dewi Puspita Anggraini, SKM., M.Sc.
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4.	NPP	0686.11.2019.805
5.	NIDN	0618039201
6.	Tempat dan Tanggal Lahir	Pelaihari, 18 Maret 1992
7.	Alamat Rumah	Bedoyo, RT.03/08, Pereng, Mojogedang, Karanganyar
8.	No.Handphone	085713933938
9.	Alamat Kantor	Fakultas Kesehatan Universitas Jalan Nakula I No.5-11 Gedung D Lantai 1 Kelurahan Pendrikan Kidul, Kota Semarang,50131
10.	Nomor Telepon	(024) 3520165
11.	Alamat Email	<a href="mailto:fitriadewi@dsn.dinus.ac.id">fitriadewi@dsn.dinus.ac.id</a>
12.	Mata Kuliah yang Diampu	1. Dasar Kependudukan 2. Epidemiologi Penyakit Menular 3. Penyakit Tular Rodensia 4. Praktikum Mikrobiologi 5. Surveilans Kesehatan Masyarakat

#### A. Riwayat Pendidikan

Nama Perguruan Tinggi	Universitas Diponegoro	Universitas Gadjah Mada
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Ilmu Kedokteran Tropis
Tahun Masuk – Lulus	2010-2014	2016-2019
Judul Skripsi/Thesis	Uji Efikasi <i>Beauveria bassiana</i> terhadap Mortalitas Larva <i>Culex quinquefasciatus</i>	Status Kerentanan <i>Aedes aegypti</i> terhadap Insektisida Sipermetrin serta Parameter <i>Fitness Cost</i> dari Nyamuk <i>Aedes aegypti</i> di Desa Mojayan, Klaten Tengah

Nama Pembimbing/Promotor	Dra. Retno Hestningsih, M.Kes. (P-1) Lintang Dian Saraswati, SKM., M.Epid (P-2)	dr. Tri Baskoro Tunggul Satoto, M.Sc., Ph.D. (P-1) Prof. Ir. Y. Andi Trisyono. M.Sc., Ph.D. (P-2)
--------------------------	---	--

### B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1.	2016	Effect of Household and Agricultural Pesticide Exposure to Anopheles Resistance in Malaria Endemic Area of Central Java	INDOHUN	128
2.	Gasal 2019-2020	Health Literacy and Health Awareness Terkait dengan Stigma Tuberkulosis Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang	Internal UDINUS (Pemula)	3,5
3.	Genap 2019-2020	Hubungan Health Literacy dan Perilaku Pencegahan Orang Tua : Studi Kasus TB Paru pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang	Internal UDINUS (Pemula)	4
3.	Genap 2019-2020	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Masyarakat pada Pasien dan Tenaga Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Teori Health Belief Model	Internal UDINUS (Pemula)	4,5
4.	Gasal 2020-2021	Analisis Beban Mental dan Keluhan Kelelahan di Masa Pandemi Covid-19 pada Pegawai Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang	Internal UDINUS (Pemula)	4,3

### C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1.	Gasal 2019-2020	“Gardu Teras Ratu” (Gerakan Edukasi TB Literasi RW. 7) Kelurahan Tanjung Mas Kecamatan Semarang Utara	Mandiri	

2.	Gasal 2019-2020	Health Awareness Tuberculosis pada Petugas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang	Internal UDINUS	1
3.	Genap 2019-2020	Inisiasi Health Tourism Melalui Peningkatan Literasi Kesehatan pada Komunitas Hysteria di Kampung Bustaman	Internal UDINUS (Pemula)	4
3.	Gasal 2020-2021	Mobile Edu App Mencegah Stunting dengan Penerapan Asuh, Asih, dan Asah Melalui Program Kemitraan LPMK Tanjung Mas	Internal UDINUS (Pemula)	4,5
4.	Gasal 2020-2021			

**D. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1.	HEALTH LITERACY DAN HEALTH AWARENESS TERKAIT DENGAN STIGMA TUBERKULOSIS PETUGAS PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG	Vol. 8, No. 1, Agustus 2020	JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) STIKES Cendekia Utama Kudus
2.	Hubungan antara Akses Informasi Tuberculosis dengan Health Literacy Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang	Vol. 9 No. 3, Juli 2020, hal. 312-319	Jurnal Dunia Kesmas Universitas Malahayati Lampung
3.	STIGMA MASYARAKAT INDONESIA PADA PASIEN DAN TENAGA KESEHATAN COVID-19 BERDASARKAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL		

**E. Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral Pada Pertemuan/Seminar Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	<i>One Health Collaborating Center UGM dan GRASE CIRAD</i>	<i>Workshop Wildlife-Livestock-Human Health Indonesia : Identifying Priorities for Research and Higher Education Partnerships</i>	Cakra Kembang Hotel, Yogyakarta 10-11 Oktober 2017
2	Seminar Nasional Hari Nyamuk	<i>Insecticide Effect to Anopheles Resistance in Purworejo, Malaria Endemic Area of Central Java</i>	Yogyakarta 24 Agustus 2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, 9 Juni 2022 Pengusul,



Fitria Dewi Puspita Anggraini, SKM., M.Sc.

**a. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap	Kismi Mubarakah, SKM, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lai	0686.11.2011.402
5	NIDN	0614048401
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Banjarnegara, 14 April 1984
7	Alamat Rumah	Jl. Merpati Timur No. 7A Rt.9/9 Pedurangan Tengah Semarang, 50192
8	Nomor Telepon/Faks/ HP	(024) 70297080/-/082133225452
9	Alamat Kantor	Jl. Nakula I No.5-11 Semarang
10	Nomor Telepon/Faks	(024) 3549948/(024) 3549948
11	Alamat e-mail	kismi.mubarakah@dsn.dinus.ac.id
12	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1= 324 orang; S-2= - Orang; S-3= - Orang
13	Mata Kuliah yg Diampu	1. Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat
		2. Sosio-Antro Kesehatan
		3. Dasar Kesehatan Reproduksi

**b. Riwayat Pendidikan**

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Diponegoro Semarang	Universitas Diponegoro Semarang	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat / Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Promosi Kesehatan/ Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS	-
Tahun Masuk-Keluar	2002-2006	2007-2009	-
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Teknik Negosiasi WPS (Wanita Penjaja Seks) dalam mengajak klien memakai kondom, studi kualitatif upaya pencegahan HIV dan AIDS di Resosialisasi Sunan Kuning, Semarang	Studi Kualitatif Proses Kognisi Sosial Pembentukan Sikap Mahasiswa Premarital Sexual terhadap Perilaku Seksual Berisiko, Kota Semarang	-



Nama Pembimbing/Promotor	1. Priyadi Nugraha, M.Kes 2. DR. dr.Bagoes Widjanarko, MPH	1. DR.dr.Bagoes Widjanarko, MPH 2. DR.drg. Zahroh Shaluhiyah, MPH	
--------------------------	---	--	--

**c. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2012	Perbedaan Perilaku Seksual Mahasiswa Semester 2 dan 6 Di Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 2012	UDINUS	1,5
2	2013	Model Pendidikan Lingkungan Penggunaan Pestisida yang Aman dan Benar untuk Anak Petani, dalam Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Sehat	DIKTI	47,52
3	2013	Implikasi Peran Kontrol Orang Tua Terhadap Remaja Dalam Membudayakan Keselamatan Berkendara Guna Menurunkan Angka Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas	DIKTI	10
4	2014	Proses Inisiasi Perilaku Seks Pranikah Pada Remaja di Kota Semarang	DIKTI	11
5	2015	Model Pengembangan Orang Kontak Serumah sebagai <i>Peer Support</i> dalam Menurunkan Angka Kejadian TB Paru (Anggota)	DIKTI	50
6	2016	Studi Kesehatan Masyarakat Kecamatan Kalibening, Banjarnegara	Freda B Runya	35
7	2017	<i>Health Literacy Public Health University Students and Their Family Member</i>	Mandiri	1
8	2018	<i>TB Literacy Among Islamic Boarding School Students in Mijen Semarang</i>	Udinus, PPTI.	15
9	2019	Literasi Tuberculosis pada Masyarakat Kota Semarang	Mandiri	5

10	2020	Stigma dan Literasi Tuberculosis Pengurus PKK Kota Semarang	Mandiri	5
----	------	---	---------	---

**d. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2011	Pelatihan Kader Lingkungan dan Penyakit Menular di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen, Semarang	UDINUS	1,5
2	2012	Pembentukan <i>Peer Educator</i> Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	UDINUS	1,5
		Santri Pondok Pesantren Roudhotul Muttaqin Kelurahan Polaman Kecamatan Mijen, Semarang		
3	2012	Peningkatan Pengetahuan dan praktek tentang <i>Personal Hygiene</i> tentang Kesehatan Reproduksi Remaja pada Remaja Putri BAI <i>Matholi'ul Anwar</i> , Semarang	UDINUS	1
4	2013	Pembentukan PRO KARO (Promotor Kesehatan Reproduksi) untuk meningkatkan pengetahuan remaja di Kelurahan Polaman Kec. Mijen Kota Semarang	UDINUS	1,5
5	2013	Ibm Model Belajar "REHAT" ( <i>Reproductive Health Flipchart For Teenager</i> ) dalam Peran <i>Peer Educator</i> Rumah Sahabat untuk Meningkatkan Pengetahuan Reproduksi Remaja	UDINUS	1,65

6	2014	IbM Pelatihan PEERS ( <i>Peer Educator</i> Rumah Sahabat Udinus) dengan motivasi ABATI "Aku Bangga Aku Tahu Aku Berbagi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja"	UDINUS	1
7	2015	IbM Pelatihan Konselor Remaja (tingkat dasar) pada <i>Peer Educator</i> Rumah Sahabat Udinus	UDINUS	1
8	2016	IbM Upaya Pencegahan Pornografi pada Remaja Melalui <i>Peer Educator</i> SMK Ibu Kartini	Mandiri	0. 5
9	2017	IbM Pemberdayaan Kader dalam Mengelola Tanaman Obat Keluarga Melalui Komposting	UDINUS	3
10	2018	IbM Pemberdayaan Remaja Karang Taruna Sapta Muda Kel. Pagerwojo, Kendal	UDINUS	3
11	2018	IbM Pendampingan Santri Baitussalam tentang Pencegahan TB di Pondok Pesantren	UDINUS	11
12	2019	IbM Peningkatan Pengetahuan dan Literasi tentang Tuberculosis di Kelurahan Tanjungmas Kota Semarang	AHLA	1
13	2020	IbM Model Pemberdayaan Literasi Tuberculosis pada Guru dan Siswa di SD N Tanjungmas	UDINUS	3

**e. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	Jurnal: Seks Pranikah Sebagai Pemenuhan Hak Reproduksi Mahasiswa di Kota Semarang	Vol., 1 No.3 tahun 2011 Halaman :155-165	The Indonesian Journal of Reproductive Health

2	Jurnal: Proses Inisiasi Perilaku SeksPranikah pada Mahasiswa di Kota Semarang	Vol 1, No.1, April 2016 Halaman :37-42 ISSN. 2477-3190	Jurnal Berkala Kesehatan
3	Jurnal : Kelompok Anak Jalanan DanUsaha Kecil “Percetakan” Dalam Pemanfaatan Sampah Kertas Di Semarang	Volume 6, Nomor 2, Desember 2015 ISSN : 2087-118X	Majalah Aplikasi Ipteks NGAYAH
4	Jurnal: <i>Health Literacy</i> tentang Keputusan <i>Prolife</i> pada Remaja yang Mengalami Kehamilan yang Tidak Dikehendaki	Vol. 15, No.2, Hal. 69 - 147, September 2016, P-ISSN: 1412-3746 E-ISSN: 2549-6557	VISIKES
5	Jurnal: Perilaku Pemanfaatan Teknologi Internet Dalam Mengakses Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Mahasiswa Di Universitas Dian Nuswantoro Semarang.	Vol. 14.1 tahun 2016. P-ISSN: 1412-3746 E-ISSN: 2549-6557	VISIKES
6	Jurnal: Development Model of Household Contacts as a Peer Supportto Decrease the Prevalence of Pulmonary Tuberculosis	Vol.13.3 Tahun 2018 pISSN 1858 – 1196 eISSN 2355 - 3596	KESMAS
7	Jurnal : Peran Suami dalam KesehatanIbu Hamil di Kota Semarang	Vol. 6.2 Tahun 2018 pISSN 2338 -6347 eISSN 2580 – 992X	JKM Cendekia Utama
8	Jurnal : Efektivitas Radio Spot Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Perawatan Kesehatan Organ Reproduksi pada Siswa SMP 2 Subah	Vol. 19 No. 1 April 2020 P-ISSN: 1412-3746 E-ISSN: 2549-6557	VISIKES
9	Jurnal : Tuberculosis Literacy SupportsPreventive Behavior Among Workers in Semarang Indonesia	Vol 24 Issue 01 Januari 2021	Annals of Tropical Medicines and Public Health

**f. Pengalaman Penyampaian Makalah Secara Oral Pada Pertemuan/ Seminar Ilmiah Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Nama Pertemuan Ilmiah /Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Penyaji Materi dalam Pertemuan Nasional AIDS IV	Metode <i>Woman on Top</i> Mempermudah Penularan HIV dari Perempuan kepada Laki-laki?	1-6 Oktober 2011, Hotel Inna Garuda Yogyakarta
2	Seminar Nasional Pengembangan Sumber Daya Pedesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan III	Pola Komunikasi yang berimplikasi terhadap keselamatan remaja dalam perilaku berkendara	26-27 November 2013, Unsoed Purwokerto
3	Penyaji Materi dalam Pertemuan Nasional AIDS IV	Mengapa Remaja Enggan Melakukan VCT ( <i>Voluntary Counselling and Testing</i> )	26-29 Oktober 2015, Makasar
4	Unnes International Conference on Research Innovation and Commercialization (UICRIC) for Better Life	The Potency of Household Contacts as Peer Support To Decrease The Number of Tuberculosis Prevalence	27-28 November 2015, Semarang
5	Penyaji Poster dalam 5th AHLA International Conference	<i>Health Literacy</i> public health students and family member	12-14 November 2017, University of Malaya, Malaysia
6	Penyaji Oral dalam SWOPHA2018	Pengetahuan Berkorelasi Positif dengan Praktik Seksualitas Pendidik Sebaya	16 Oktober 2018, Udinus
7	Penyaji Poster dalam 6th AHLA International Health	<i>TB Literacy on Islamic Boarding School Students (Santri)</i>	26-27 Oktober 2018, Taichung Taiwan
8	Penyaji oral dalam ICOPH-TDH2020	Tuberculosis Literacy Supports Preventive Behavior Among Workers in Semarang Indonesia	29-30 September 2020, UNDIP Semarang

**g. Pengalaman Penulisan Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Pengalaman <i>Problem Solving Cycle</i> Dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan ISBN. 979-26-0277-1	2014	199	Udinus Press

2	Buku Panduan Orang Kontak Serumah Sebagai <i>Peer Support</i> Bagi Penderita TBC	2016	55	Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
3	Deteksi Dini dan Peran Masyarakat dalam Penanggulangan Tuberkulosis	2017	250	Fakultas Ilmu Keolahra gan Universit as Negeri Semarang

**h. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya Dalam 5 Tahun Terakhir**

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respons Masyarakat
1	Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang	2012-2013	Kota Semarang	Baik

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak- sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam hibah penelitian.

Semarang, 9 Juni 2022  
Pengusul



Kismi Mubarakah, SKM, M.Kes

## LAMPIRAN 5. LAPORAN PENGGUNAAN DANA

<b>Pemasukan</b>			
No.	Rincian	Jumlah	Saldo
1.	Penerimaan dana penelitian dari LPPM Udinus	Rp 7.200.000	Rp 7.200.000

<b>1. Honor (10%)</b>				
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu	Minggu	Honor (Rp)
		(jam/minggu)		
1. Pembantu peneliti	5000	4	10	200.000
2. Sekretariat/administrasi	5000	4	10	200.000
3. Petugas survei	5000	10	4	200.000
4. Pengolah data	5000	8	3	120.000
<b>SUB TOTAL (Rp)</b>				720.000
<b>2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan Penunjang (70%)</b>				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Kertas habis pakai	Print	2 rim	50.000	100.000
Jilid proposal untuk perizinan penelitian	Jilid	4 eksemplar	25.000	100.000
Cartridge printer hitam	Print	1 buah	290.000	290.000
Cartridge printer warna	print	1 botol	350.000	350.000
Alat tulis kantor	Alat tulis	4 paket	150.000	600.000
Sovenir	Tumbler	200 buah	8.000	1.600.000
Snack Responden	Konsumsi	200 kotak	10.000	2.000.000
<b>SUB TOTAL (Rp)</b>				5.040.000

<b>3. Perjalanan (5%)</b>				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Lokasi Rapat	Survei Lokasi	2 kali x 4 orang	15.000	120.000
Enumerator Persiapan Lokasi	Rapat Koordinasi	1 Kali x 4 orang	15.000	60.000
Pembahasan Pengambilan Data dengan Enum	Rapat Koordinasi	3 Kali x 4 orang	15.000	180.000
<b>SUB TOTAL (Rp)</b>				360.000
<b>4. Lain-Lain (15%)</b>				
Material	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
Publikasi	jurnal sinta 2	1 kali	750.000	750.000
Buku	No ISBN	1 kali	180.000	180.000
Ethical Clereance	Biaya Ethical Clereance	1 Paket	150.000	150.000
<b>SUB TOTAL (Rp)</b>				1.080.000
<b>SALDO AKHIR (Rp)</b>				<b>0</b>







**nakula** COPT LASER / DIGITAL SEMARANG  
 PRINT LASER / WARNA KEPADA

Alamat : Jln Nakula I No 25 Pendrikan Kidul  
 MELAYANI : FOTOCOPY / PRINT LASER / WARNA / JTLTD,  
 CUSKOR / TOTO / MMI / NOTA / POSCER / STIKER,  
 BUBUNGAN / STEAPEL / ATK / KLL

Banyaknya	Nama Barang	@ Harga	Jumlah
110	Fc A4 75 gr	250	27.500
			2

**TOTAL** 27.500

BISA KIRIM FILE via WA / EMAIL  
 No. WA : 088 1857 5058  
 Email : jwevymarmu28@gmail.com

**nakula** COPT LASER / DIGITAL SEMARANG  
 PRINT LASER / WARNA KEPADA

Alamat : Jln Nakula I No 25 Pendrikan Kidul  
 MELAYANI : FOTOCOPY / PRINT LASER / WARNA / JTLTD,  
 CUSKOR / TOTO / MMI / NOTA / POSCER / STIKER,  
 BUBUNGAN / STEAPEL / ATK / KLL

Banyaknya	Nama Barang	@ Harga	Jumlah
110	Fc A4 75 gr	250	27.500
			2

**TOTAL** 27.500

BISA KIRIM FILE via WA / EMAIL  
 No. WA : 088 1857 5058  
 Email : jwevymarmu28@gmail.com

**nakula** COPT LASER / DIGITAL SEMARANG  
 PRINT LASER / WARNA KEPADA

Alamat : Jln Nakula I No 25 Pendrikan Kidul  
 MELAYANI : FOTOCOPY / PRINT LASER / WARNA / JTLTD,  
 CUSKOR / TOTO / MMI / NOTA / POSCER / STIKER,  
 BUBUNGAN / STEAPEL / ATK / KLL

Banyaknya	Nama Barang	@ Harga	Jumlah
32	Pendel Print A4	3.500	112.000

**TOTAL** 112.000

BISA KIRIM FILE via WA / EMAIL  
 No. WA : 088 1857 5058  
 Email : jwevymarmu28@gmail.com

**Photo Copy KHIDMAH**  
 Jl. Abimanyu Raya No 005 Pendrikan Lor  
 Semarang Tengah, Kota Semarang  
 Telp. 0877-4549-7964 / 0877-3215-8247  
 Email: khidmahphotocopy90@gmail.com

Banyaknya	Nama Barang	Harga Satuan	Jumlah
40	Fc A4		4.000

Yang menerima: \_\_\_\_\_ Pemesan: \_\_\_\_\_ Jumlah Rp. 8.000

**Beriliant Souvenir**  
 Semarang, 09 November 2021  
 Kepada Yth: Mb ZERENSA  
 Nomor Hp/telep.: 0822.6240.5598  
 Selesai Tgl. \_\_\_\_\_

Banyaknya	Nama Barang / Keterangan	Harga@	Jumlah
60	Muz bottle tidak	8.500	510.000

**Total** 510.000  
**D.P** -  
**Sisa Bayar** -

Perhatian : \* Barang yang sudah dibeli tidak dapat ditukar/dikembalikan  
 \* Syarat pemesanan barang minimal DP 50% dari jumlah pembelian  
 \* Apabila terjadi Pembatalan dari klien, maka uang DP Hangus  
 \* Free ongkir Area Semarang (Syarat Full Payment diawal)  
 Berlaku Souvenir dan Mahar

Tanda Terima, Hormat Kami,  
 ( ) ( ) ( ) ( )

**CANTIKA Kosmetik**  
 Jl. Karangwulan Utara 756  
 Semarang  
 Telp. 081 93 88838 76

No Nota : BX2203000546  
 Kasir : ISMA Tanggal : 15-03-2022

BOTOL MY BOTOL KOTAK		
20	X	6.600 = 132.000
# 20		Total 132.000
		Charge 1.320
		DEBIT BANK LAIN 133.320

\* Barang yang sudah dibeli tidak bisa ditukar / dikembalikan  
 \* Terima kasih \*



**nakula 58** COPY LASER / DIGITAL SEMARANG, KEPADA  
 PRINT LASER / WARNA

MELAYANI: FOTOCOPY, PRINT LASER / WARNA, JILID, CD/DVD, FOTO, MM, NOTA, POSGER, STIKER, BUBUNGAN, STEAMPEL, ATK, BLL.  
 Alamat: Jln Nakula I No.25 Pendrikan Kidul

Banyaknya	Nama Barang	@ Harga	Jumlah
12	Prin A4 75 gr	900	1.800
160	PC A4 75 gr	300	50.400
<b>TOTAL</b>			<b>52.200</b>

BISA KIRIM FILE via WA / EMAIL  
 No. WA : 088 1557 5055  
 Email : aweymarmu428@gmail.com

**nakula 58** COPY LASER / DIGITAL SEMARANG, KEPADA  
 PRINT LASER / WARNA

MELAYANI: FOTOCOPY, PRINT LASER / WARNA, JILID, CD/DVD, FOTO, MM, NOTA, POSGER, STIKER, BUBUNGAN, STEAMPEL, ATK, BLL.  
 Alamat: Jln Nakula I No.25 Pendrikan Kidul

Banyaknya	Nama Barang	@ Harga	Jumlah
420	PC A4		92.000
<b>TOTAL</b>			<b>92.000</b>

BISA KIRIM FILE via WA / EMAIL  
 No. WA : 088 1557 5055  
 Email : aweymarmu428@gmail.com

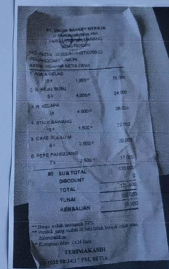
**PT. VIRGIN BAKERY MERAJA**  
 Jl. Pamularsi Raya 46A  
 PAMULARSIH-SEMARANG  
 (024) 7620200

NO NOTA 2C00840/INEZ/160322  
 PELANGGAN UMUM  
 KASIR ELISABET YULIANA

1. R. KELAPA	10x	4,000 =	40,000
2. ANGEL ROLL STRAW	2x	2,500 =	5,000
3. PEPE PANGGANG	3x	2,500 =	7,500
4. CAKE PULAU M	5x	2,500 =	12,500
5. STICK BAWANG	10x	1,500 =	15,000
6. AQUA GELAS	10x	1,000 =	10,000
<b>40 SUB TOTAL</b>			<b>90,000</b>
<b>DISCOUNT</b>			<b>0</b>
<b>TOTAL</b>			<b>90,000</b>
<b>TUNAI</b>			<b>100,000</b>
<b>KEMBALIAN</b>			<b>10,000</b>

\*\* Harga sudah termasuk PPN  
 \*\* Produk yang sudah di beli tidak bisa di tukar atau dikembalikan  
 \*\* Komplain Max. 1x24 Jam

**TERIMAKASIH**  
 16-03-2022 05:53:44 PM, ELIZABET



**Kharisma** Semarang, Untuk Tuan Toko  
 Photo Copy, Print & Jilid  
 Melayani: Segala macam Foto Copy, Jilid Skripsi / Soft Cover, Laminating, Press Mika, Cetak Cover Foil, DII

Banyaknya	Nama Barang	@ Harga	Jumlah
420	PC A4		92.000
<b>TOTAL</b>			<b>92.000</b>

\*Terimakasih Atas kepercayaan anda  
 \*Bisa Internet



PT. VIRGIN BAKERY MERAJA  
Jl. Pamularsih Raya 46A  
PAMULARSIH-SEMARANG  
(024) 7620200

NO. NOTA 2C00024/INMV/100322  
PELANGGAN UMUM  
KASIR MELLANIA AVANDA SALSABILLA

1. STICK BAWANG			
8 x	1.500 =		12.000
2. R. KCG MANIS			
8 x	4.000 =		32.000
3. CAKE PULAU M			
8 x	2.500 =		20.000
4. AQUA GELAS			
8 x	1.000 =		8.000
32	<b>SUB TOTAL</b>		72.000
	<b>DISCOUNT</b>		0
	<b>TOTAL</b>		72.000
	<b>TUNAI</b>		102.000
	<b>KEMBALIAN</b>		30.000

\*\*\* Harga sudah termasuk PPN  
\*\*\* Produk yang sudah di beli tidak bisa di tukar atau dikembalikan  
\*\*\* Komplain Max. 1x24 Jam

TERIMAKASIH

10-03-2022 06:42:27 AM, MELLANIA

PT. VIRGIN BAKERY MERAJA  
Jl. Pamularsih Raya 46A  
PAMULARSIH-SEMARANG  
(024) 7620200

NO. NOTA 2C00975/INMV/060322  
PELANGGAN UMUM  
KASIR MELLANIA AVANDA SALSABILLA

1. STICK BAWANG			
25 x	1.500 =		37.500
2. CAKE PULAU M			
25 x	2.500 =		62.500
3. R. KCG MANIS			
18 x	4.000 =		72.000
4. R. KCG HIJAU			
7 x	4.000 =		28.000
5. AQUA GELAS			
25 x	1.000 =		25.000
100	<b>SUB TOTAL</b>		225.000
	<b>DISCOUNT</b>		0
	<b>TOTAL</b>		225.000
	<b>TUNAI</b>		230.000
	<b>KEMBALIAN</b>		5.000

\*\*\* Harga sudah termasuk PPN  
\*\*\* Produk yang sudah di beli tidak bisa di tukar atau dikembalikan  
\*\*\* Komplain Max. 1x24 Jam

TERIMAKASIH

06-03-2022 07:27:50 PM, MELLANIA

PT. VIRGIN BAKERY MERAJA  
Jl. Pamularsih Raya 46A  
PAMULARSIH-SEMARANG  
(024) 7620200

NO. NOTA 2C00016/INPP/150322  
PELANGGAN UMUM  
KASIR PUPUT ZAROHUSSY F


1. C LPS SEGITIGA			
10 x	4.000 =		40.000
2. R. KCG HIJAU			
10 x	4.000 =		40.000
3. AQUA GELAS			
10 x	1.000 =		10.000
30	<b>SUB TOTAL</b>		90.000
	<b>DISCOUNT</b>		0
	<b>TOTAL</b>		90.000
	<b>TUNAI</b>		100.000
	<b>KEMBALIAN</b>		10.000



\*\*\* Harga sudah termasuk PPN  
\*\*\* Produk yang sudah di beli tidak bisa di tukar atau dikembalikan  
\*\*\* Komplain Max. 1x24 Jam

TERIMAKASIH



15-03-2022 06:40:52 AM, PUPUT

## LAMPIRAN 7. LOGBOOK PENELITIAN

No	Tanggal	Kegiatan	Biaya
1	8 November 2021	Penandatanganan kontrak penelitian	12.000
2	15 November 2021	Koordinasi untuk perizinan, pembuatan kuesioner dan perencanaan untuk pengumpulan data 	140.000

3	18 November 2021	<p style="text-align: center;"><b>Pengurusan Izin Penelitian</b></p> <div style="text-align: center;">  <p><b>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH</b> <b>DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN</b></p> <p><small>Jalan Pemuda 134 Semarang Pusat 50132 Telpom (024) 2410301 Faksimili (024) 3920711 Lahan Kebudayaan 2018 Surel Pendidikan dan Kebudayaan@prov.ja.go.id</small></p> </div> <p style="text-align: right;">Semarang, 23 September 2021</p> <p>Nomor : 522.4/09833 Lampiran : Perihal : Permohonan Survey Awal</p> <p style="text-align: right;">Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Di <b>SEMARANG</b></p> <p>Merujuk surat Saudara dengan Nomor : 091/A.15.02/UDN-05/IX/2021 Tanggal 16 September 2021 perihal tersebut pada pokok surat bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah memberi izin kepada : <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>Nama : Stefanus Dharry P</td> <td>Nama : Nita Renhanda</td> </tr> <tr> <td>NIM : D11201802640</td> <td>NIM : D11201802581</td> </tr> <tr> <td>Nama : Kharisma Esa Octavia</td> <td>Nama : Yereima Ani Darmati</td> </tr> <tr> <td>NIM : D11201802645</td> <td>NIM : D11201802632</td> </tr> <tr> <td>Nama : Safiatul Hidayah</td> <td>Nama : Izatul Fikrah</td> </tr> <tr> <td>NIM : D11201802703</td> <td>NIM : D11201802644</td> </tr> <tr> <td>Nama : Anggi Melyonita Putri</td> <td>Nama : Maryathugita Dewi</td> </tr> <tr> <td>NIM : D11201802718</td> <td>NIM : D11201802561</td> </tr> </table> </li> </ol> <p>Program : S1 Kesehatan Masyarakat</p> <p>Untuk mengambil data guna keperluan skripsi tentang Analisis Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pelaksanaan kegiatan tersebut diharap tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah;</li> <li>Dilaksanakan sesuai kaidah dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;</li> <li>Menyampaikan laporan tertulis setelah pelaksanaan penelitian, dikirim melalui email : <a href="mailto:tdk@pdaatemp24@yahoo.com">tdk@pdaatemp24@yahoo.com</a></li> </ol> <p style="text-align: center;">Demikian untuk menjadikan maklum.</p> <p style="text-align: center;">a.n. KEPALA DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN PROVINSI JAWA TENGAH Kepala Seksi Pembinaan Pendidikan Khusus</p> <div style="text-align: center;">  <p><b>DISORANG</b> KUSIPINANGRAN, S.Si, M.Pd -Pimpinan 16151209 200012 1 004</p> </div> <p>Tembusan : 1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah; 2. Rektor Universitas Dian Nuswantoro; 3. Kepala Q R Negeri Semarang.</p>	Nama : Stefanus Dharry P	Nama : Nita Renhanda	NIM : D11201802640	NIM : D11201802581	Nama : Kharisma Esa Octavia	Nama : Yereima Ani Darmati	NIM : D11201802645	NIM : D11201802632	Nama : Safiatul Hidayah	Nama : Izatul Fikrah	NIM : D11201802703	NIM : D11201802644	Nama : Anggi Melyonita Putri	Nama : Maryathugita Dewi	NIM : D11201802718	NIM : D11201802561	100.000
Nama : Stefanus Dharry P	Nama : Nita Renhanda																		
NIM : D11201802640	NIM : D11201802581																		
Nama : Kharisma Esa Octavia	Nama : Yereima Ani Darmati																		
NIM : D11201802645	NIM : D11201802632																		
Nama : Safiatul Hidayah	Nama : Izatul Fikrah																		
NIM : D11201802703	NIM : D11201802644																		
Nama : Anggi Melyonita Putri	Nama : Maryathugita Dewi																		
NIM : D11201802718	NIM : D11201802561																		
4	19 November 2021	<p style="text-align: center;"><b>Pengurusan EC</b></p> <p>Notifikasi</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>• Transaksi Sukses...11637309981515553</p> </div> <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>ID   Tanggal</td> <td>: 11637309981515553   19-Nov-2021 15:19:41</td> </tr> <tr> <td>Referensi Bank</td> <td>: IAP031141515</td> </tr> <tr> <td>No Rekening Sumber</td> <td>: 2099207135</td> </tr> <tr> <td>Nama Rekening Sumber</td> <td>: APRIANTI</td> </tr> <tr> <td>No Rekening Tujuan</td> <td>: 1099000013</td> </tr> <tr> <td>Nama Rekening Tujuan</td> <td>: UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO</td> </tr> <tr> <td>Nominal</td> <td>: Rp. 150,021</td> </tr> <tr> <td>Keterangan</td> <td>: Pembayaran EC FKes</td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">IB-Personal Copyright © 2021 Bank Jateng (http://www.bankjateng.co.id) All rights reserved.</p>	ID   Tanggal	: 11637309981515553   19-Nov-2021 15:19:41	Referensi Bank	: IAP031141515	No Rekening Sumber	: 2099207135	Nama Rekening Sumber	: APRIANTI	No Rekening Tujuan	: 1099000013	Nama Rekening Tujuan	: UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO	Nominal	: Rp. 150,021	Keterangan	: Pembayaran EC FKes	150.000
ID   Tanggal	: 11637309981515553   19-Nov-2021 15:19:41																		
Referensi Bank	: IAP031141515																		
No Rekening Sumber	: 2099207135																		
Nama Rekening Sumber	: APRIANTI																		
No Rekening Tujuan	: 1099000013																		
Nama Rekening Tujuan	: UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO																		
Nominal	: Rp. 150,021																		
Keterangan	: Pembayaran EC FKes																		
5	6 Desember 2021	<p style="text-align: center;"><b>Pembertitahuan awal jika EC telah disetujui</b></p>	-																

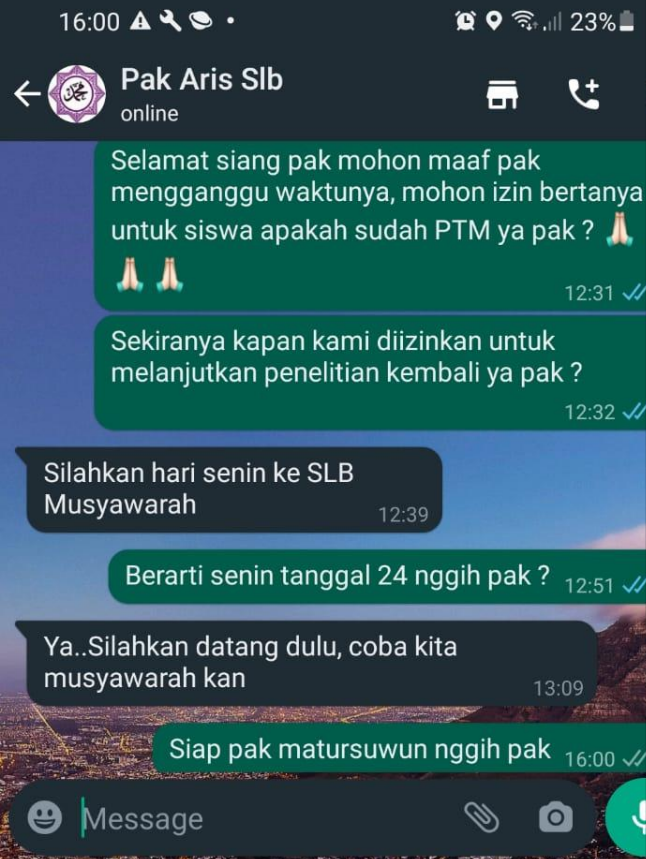


		 <p style="text-align: center;"><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO FACULTY OF HEALTH DIAN NUSWANTORO UNIVERSITY</b></p> <p style="text-align: center;"><b>KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"</b> No : 139E/AKEPK-Fkes-UDINUS/XI/2021</p> <p>Protokol penelitian yang diajukan oleh: The research protocol proposed by <b>Egnaid Lutfana</b> Principle Investigator : Aprianti, SKM, MKes</p> <p>Nama Instansi Name of the Institution : Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro</p> <p>Anggota Peneliti Member : 1. Kiani Mubarakah, SKM, MKes 2. Fitri Dewi Puspita Anggrani, S.KM, MSc 3. Dian Puspitaringshyas Lukmana, SKM, MK.KK 4. Stefanus Dhany Prasetya Utama 5. Khairama Saibacoeva 6. Sabatul Hidayah 7. Anggi Mulyonita Putri 8. Nita Renanda 9. Yeremia Arvi Diansari 10. Izzatul Fikrah 11. Meryana Puspita Dewi</p> <p>Dengan judul Title : "Analisis Perilaku Seksual pada Remaja Disabilitas" "The Sexual Behavior Analysis of Disabled Adolescents"</p> <p>Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerimaan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bukan Eksploitasif, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.</p> <p>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment And Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</p> <p>Pernyataan Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Desember 2021 sampai dengan 27 Desember 2022 This declaration of ethics applies during the period December, 27th 2021 until December, 27th 2022.</p> <p style="text-align: right;">Semarang, 27 Desember 2021 Chairperson, Eli Rimawati, SKM, MKes. NPP. 0686.11.2000.220</p>	
6	9 Desember 2021	<p style="text-align: center;">Penyamaan persepsi dan koordinasi dengan enumerator</p> 	-
	20-21 Desember 2021	Pengambilan data pertama	3.000.000





7	27	Penundaan Pengambilan data karena pemberlakuan Pembelajaran Jarak Jauh	
---	----	--	--

			
8	4 Februari 2022	Pemberitahuan Pembelajaran Jarak Jauh Kembali	



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI SEMARANG  
Jalan Elang Raya No.15 Kota Semarang Kode Pos 50157/15 Telp (024 76410141  
Faksimile (0154) 76744365Email: eselbens@yahoo.co.id

Nomer : 420/050 Semarang, 4 Februari 2022  
Lampiran : 2 (dua) lembar  
Hal : *Pemberitahuan Kegiatan Pembelajaran  
di SLB N Semarang*

Yth. Bapak/ ibu/ wali siswa  
SLB Negeri Semarang  
Di tempat

Dengan Hormat,

Diberitahukan kepada siswa dan wali murid bahwa berdasarkan surat edaran dari Cabang Dinas Pendidikan Wilayah 1 Provinsi Jawa Tengah Nomor : 421/0582 tanggal 4 Februari 2022 tentang pelaksanaan sistem pembelajaran di lingkungan SMA, SMK, dan SLB di seluruh wilayah Kota Semarang, maka dari itu akan ada perubahan untuk kegiatan Pembelajaran Tatap Muka (PTM) 100% bagi siswa siswi SLB Negeri Semarang, berikut ketentuan yang berlaku:

Kegiatan Pembelajaran :

No	Tanggal	Keterangan
1	7 s.d 18 Februari 2022	Pelaksanaan PTM 100% di SLB N Semarang beralih menjadi Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) secara daring

Untuk pelaksanaan Kegiatan Pembelajaran Belajar Mengajar setelah tanggal tersebut diatas menunggu informasi lebih lanjut.

Demikian pemberitahuan dari kami. Atas perhatian bapak/ ibu/ wali dan siswa peserta didik kami ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 4 Februari 2022  
Kepala SLB Negeri Semarang

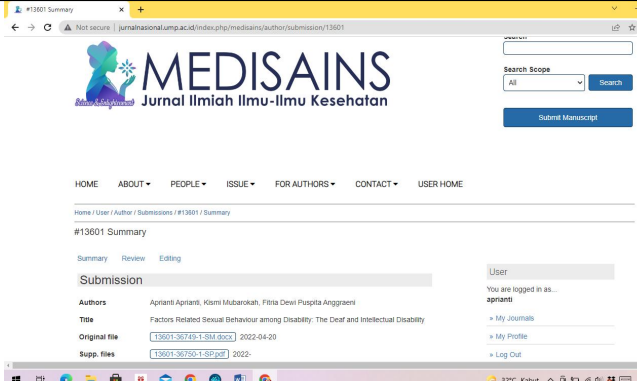

9 1 Maret 2022






Pengambilan Data Lanjutan



10 20 April  
2022

Rejected dari jurnal Medisains Sinta 2

			
11	16 Mei 2022	<p style="text-align: center;"><b>Submit Artikel Sinta 3</b></p> 	
12	8 Juni 2022	<p><b>LoA jurnal sinta 4</b></p>	

		 <p style="text-align: center;"><b>VISI KES</b> JURNAL FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO SEMARANG JAWA TENGAH, INDONESIA</p>  <p style="text-align: center;"><b>LETTER OF ACCEPTANCE</b> No. 001/LOA/VISIKES/VI/2022</p> <p>Yang bertandatangan di bawah ini:</p> <p>Nama : <b>Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes</b>  NIDN : 0612056601  Jabatan : Ketua Dewan Redaksi Visikes  Alamat : Jalan Nakula No. 5-11 Semarang  Telp/Fax. 024-3549946</p> <p>Menerangkan bahwa:</p> <p>Nama : <b>Aprianti, Kismi Mubarakah, Fitria Dewi Puspita Anggraini, Izzatul Fikrah</b>  Instansi : Universitas Dian Nuswantoro  Judul Artikel : "Access to Information and the Role of Friends Related to Sexual Behavior at Risk of Pregnancy in Deaf Adolescents"  Diterbitkan pada : Visikes Jurnal Kesehatan Masyarakat  Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro  Volume/Nomor : Vol. 21 No. 2 Edisi September 2022  Proses Team Redaksi:</p> <table border="1" data-bbox="771 697 1144 766"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kegiatan</th> <th>Waktu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Artikel diterima (Received)</td> <td>30 Mei 2022</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Artikel direvisi (Revised)</td> <td>31 Mei 2022</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Artikel disetujui (Accepted)</td> <td>8 Juni 2022</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan: Artikel masih dalam proses percetakan dan pengunggahan di laman:  <a href="http://publikasi.udinus.ac.id/index.php/visikes/index">http://publikasi.udinus.ac.id/index.php/visikes/index</a></p> <p>Demikian Letter of Acceptance ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p> <p style="text-align: right;">Semarang, 8 Juni 2022  Ketua Dewan Redaksi    <b>Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes</b></p>	No	Kegiatan	Waktu	1	Artikel diterima (Received)	30 Mei 2022	2	Artikel direvisi (Revised)	31 Mei 2022	3	Artikel disetujui (Accepted)	8 Juni 2022	
No	Kegiatan	Waktu													
1	Artikel diterima (Received)	30 Mei 2022													
2	Artikel direvisi (Revised)	31 Mei 2022													
3	Artikel disetujui (Accepted)	8 Juni 2022													
13	8 Juni 2022	<p style="text-align: center;"><b>Pengajuan Monograf ke LPPM UDINUS</b></p> <p>Pengajuan ISBN Monograf</p> <p> <b>APRIANTI APRIANTI</b>  Kepada Yth. Direktur Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Dian Nuswantoro Di Semarang Dengan hormat, Sehubungan dengan pemberian identifikasi ISBN pada monografi saya, saya mengajukan permohonan kepada LPPM UDINUS. Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.</p> <p> <b>LPPM UDINUS</b>  kepada saya</p> <p>Terimakasih pengusulan ISBNnya. Segera akan kami proses.</p> <p>Wassalam,  LPPM  ***</p>													

# Access to Information and the Role of Friends Related to Sexual Behavior at Risk of Pregnancy in Deaf Adolescents

Aprianti<sup>1</sup>, Kismi Mubarakah<sup>1</sup>, Fitria Dewi Puspita Anggraini<sup>1</sup>, Izzatul Fikrah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Kota Semarang, Indonesia

Email : aprianti@dsn.dinus.ac.id

## Abstract

**Background:** Deaf teenagers have the same growth phase as teenagers in general, but they have limited access to information and limited communication.

**Objective:** This study aims to determine the factors associated with sexual behavior in deaf adolescents.

**Methods:** This research is a quantitative study with a cross sectional design. The population is junior and senior high school students at SLB N Semarang, the sampling technique is total sampling with the inclusion and exclusion criteria set. The number of samples is 38 respondents. Bivariate analysis using Spearman's rank.

**Results:** The results showed that 32.4% of respondents had been in a relationship, and their sexual behavior was 2.9% of respondents who had attached their genitals to clothes, had touched sensitive body parts, and had kissed on the lips. There is a relationship between the role of friends ( $p$  value = 0.018) and access to health information ( $p$  value = 0.001) with the sexual behavior of deaf adolescents. There is no relationship between the level of knowledge, attitudes, roles of parents and access to health services with the sexual behavior of deaf adolescents.

**Conclusion:** It is necessary to provide education with media that can be accepted and understood by deaf teenagers in accordance with their limitations.

**Keywords:** Deafness, Adolescents, Role of Friends, Access to Health Information

## PENDAHULUAN

Penduduk dengan disabilitas berjumlah sekitar 15% dari jumlah penduduk di dunia. Sekitar 82 persen dari penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang dan hidup di bawah garis kemiskinan dan kerap kali menghadapi keterbatasan akses atas kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak.[1] Di Indonesia proporsi disabilitas pada usia 10 - 17 tahun sebanyak 7,7% dan merupakan populasi pada kelompok usia remaja.(1)

Remaja dengan disabilitas mengalami fase pubertas seperti remaja pada umumnya. Banyak remaja mengalami maturity-gap yaitu perbedaan kematangan secara fisik dan mental. Perbedaan kematangan ini dapat mendorong remaja untuk melakukan hal-hal yang beresiko.(2) Menurut Muthoharoh (2015), keterbatasan pendengaran dan berbicara menyebabkan tunarungu kesulitan untuk mengemukakan perasaan dan pikirannya sehingga kerap kali dimanfaatkan dan menjadi korban pelecehan seksual. Hasil penelitian menunjukkan 80 persen penyandang tuna rungu di Kamerun melakukan hubungan seksual pertama kali di usia remaja yaitu 16 tahun. Sedangkan di Indonesia, hasil penelitian fenomenologi

yang dilakukan di Bali menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum, ditandai dengan berpacaran (memegang tangan berciuman, berpelukan) dan menonton video porno.(3)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2018, proporsi tuna rungu sejak lahir pada umur 24 - 59 bulan yaitu sebesar 0,11%. Anak tuna rungu dan anak dengan gangguan pendengaran di negara berkembang cenderung untuk tidak mendapatkan pendidikan yang cukup baik.(4) Setiap orang memiliki hak atas informasi, termasuk Penyandang Disabilitas. Pasal 12 dalam UU Disabilitas juga menyebutkan bahwa hak memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak kesehatan untuk penyandang difable.(4) Oleh karena itu dirasa perlu adanya pembuatan media kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan, minat, dan ramah bagi kelompok difable.(5)

Informasi kesehatan seksual dan reproduksi seringkali belum mendukung untuk diakses dengan format Braille, bahasa sederhana, gambar, dan bahasa isyarat untuk memudahkan akses bagi mereka yang memiliki keterbatasan intelektual, melihat, dan mendengar. Sehingga belum adanya informasi kesehatan yang sesuai menimbulkan keterbatasan akses informasi terkait kesehatan yang kemudian menyebabkan rendahnya pengetahuan dan pemahaman remaja disabilitas terhadap kesehatan reproduksi.(6)

Lawrence Green menyebutkan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang utama yaitu faktor predisposisi (predisposing factor) yang terwujud diantaranya dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan norma; faktor pemungkin (enabling factor) yang terwujud dalam bentuk fisik, ada atau tidaknya fasilitas dan sarana, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan kelompok; faktor penguat (reinforcing factor) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan kelompok lain seperti orang tua, teman sebaya, guru, dan lainnya.(7)(8)

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di SLB Negeri Kota Semarang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMP dan SMA tunarungu di SLB Negeri Kota Semarang, yaitu sebanyak 73. Teknik sampling dengan menggunakan metode total sampling, dengan kriteria inklusi siswa yang berusia diatas 12 tahun, siswa aktif di SLB N Semarang dan bisa berkomunikasi. Dari hasil kriteria inklusi tersebut didapatkan jumlah sampel 34 siswa tunarungu. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan

pernyataan tertutup dan dibantu oleh guru kelas untuk pengisian kuesioner tersebut. Kuisisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, akses informasi, peran teman, peran orang tua dan perilaku seksual remaja tunarungu. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji expert kepada guru disabilitas tunarungu telah dilakukan uji coba kepada siswa tunarungu di SLB N Tompokersan Lumajang. Data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis data korelasi menggunakan uji Rank Spearman. Penelitian ini telah lulus uji etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro dengan nomor etik No : 139/EA/KEPK-Fkes-UDINUS/XII/2021.

**Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden**

<b>Karakteristik demografi</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki - laki	23	67,6
Perempuan	11	32,4
<b>Usia</b>		
13 - 15	12	35,3
16 - 18	2	5,9
19 - 21	20	58,8
<b>Jenjang Sekolah</b>		
SMP	11	32,4
SMA	23	67,6
<b>Agama</b>		
Islam	32	94,1
Kristen	2	5,9

Berdasarkan tabel 1. diketahui jika mayoritas responden berjenis kelamin 67,6%, berusia pada range 19 - 21 tahun sebanyak 58,8%, jenjang pendidikan SMA sebanyak 67,6% dan mayoritas beragama islam 94,1%.

**Tabel 2. Perilaku Seksual Responden**

<b>Perilaku Seksual</b>	<b>frekuensi</b>	<b>presentase</b>
Pernah punya pacar	11	32,4
Berpegangan tangan dengan pacar	9	26,5
Berpelukan	6	17,6
Ciuman kering (pipi dengan pipi/ bibir dengan pipi)	2	5,9
Ciuman basar (bibir dengan bibir)	1	2,9
Meraba bagian tubuh yang sensitif (paha pantat dan kemaluan)	1	2,9
Saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan dengan memakai pakaian	1	2,9



Berdasarkan tabel 2. diketahui jika 32,4% responden pernah berpacaran, dan perilaku seksual mereka sebanyak 2,9% responden pernah menempelkan alat kelamin memakai pakaian, pernah meraba bagian tubuh yang sensitif, dan pernah berciuman bibir.

**Tabel 3. Hasil Uji Bivariat Perilaku Seksual Responden Tunarungu**

Variabel	Perilaku Seksual				P-value	CI (95%)
	Tidak Baik		Baik			
	%	f	%	f		
<b>Tingkat Pengetahuan</b>						
Baik	7	29,2	17	70,8	0,868	0,347-7,561
Kurang	4	40	6	60		
<b>Sikap</b>						
Negatif	7	35,0	13	65,0	0,394	0,307-5,910
Positif	4	28,6	10	71,4		
<b>Peran orang tua</b>						
Berperan	5	27,8	13	72,2	0,745	0,151-2,719
Tidak Berperan	6	37,5	10	62,5		
<b>Peran Teman</b>						
Berperan	4	57,1	3	42,9	0,018	6,781-21,419
Tidak Berperan	7	25,9	20	74,1		
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>						
Kurang	4	21,1	15	78,9	0,182	0,068-1.364
Baik	7	46,7	8	53,3		
<b>Akses Informasi Kesehatan</b>						
Kurang	3	13,6	19	86,4	0,001	0,014-0,436
Baik	8	66,7	4	33,3		

Berdasarkan tabel 3. diketahui jika perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 40%, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual responden dengan *p-value* 0,868. Selanjutnya, perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan sikap negatif sebanyak 35%, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku seksual responden dengan *p-value* 0,394. perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan orang tua tidak berperan sebanyak 37,5%, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku seksual responden dengan *p-value* 0,745. perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan peran teman berperan sebanyak 57,1%, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara peran teman dengan perilaku seksual responden dengan *p-value* 0,018. perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan akses pelayanan kesehatan baik sebanyak 46,7%, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku seksual responden dengan *p-value* 0,182. perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan akses informasi kesehatan baik sebanyak 66,7%, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan dengan perilaku seksual responden dengan *p-value* 0,001

**Tabel 4. Informasi Kesehatan Reproduksi yang Pernah di Akses**

Informasi kesehatan di Akses	f	Presentase
Perkembangan organ reproduksi	7	20,6
Mentruasi	7	20,6
Mimpi basah	4	11,8
Penyakit Kelamin	1	2,9
Proses Kehamilan	2	5,9
Aborsi	2	5,9
Cara membersihkan kelamin	3	8,8
Perkembangan emosional remaja	3	5,9

Berdasarkan tabel 4. diketahui jika responden masih sangat terbatas untuk akses informasi terkait kesehatan reproduksi. Perkembangan penyakit kelamin 2,9%, proses kehamilan dan aborsi sebanyak, perkembangan emosional remaja 5,9%.

**Tabel 5.Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi Responden**

Sumber informasi	f	presentase
Televisi	6	17,6
Radio	2	5,9
Internet(youtube, google)	15	44,1
Sosial Media (instagram,whatsapp, twitter)	10	29,4
Koran/majalah/tabloid	4	11,8
Guru	3	8,8
Tenaga Kesehatan	1	2,9

Berdasarkan tabel 5. sumber informasi yang responden suka yaitu internet sebanyak 44,1% dan sosial media sebanyak 29,4%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara akses informasi kesehatan dengan perilaku seksual remaja tunarungu. Hal tersebut dapat disebabkan karena informasi kesehatan reproduksi masih jarang yang menyediakan dengan penjelasan visual yang detail, ataupun didukung dengan bahasa isyarat. Keterbatasan bahasa yang dikuasai oleh remaja tunarungu bisa menjadi penyebab, mereka kurang bisa memahami informasi yang mereka akses. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wulandari ketersediaan informasi kesehatan reproduksi bagi remaja tunarungu, saat ini masih sangat kurang karena belum ada informasi yang tersedia yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Kebutuhan mereka terhadap informasi kesehatan reproduksi dalam bentuk video atau gambar yang dilengkapi kata-kata yang mudah dimengerti dan juga bahasa isyarat. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa informan masih belum mampu menerima informasi kesehatan reproduksi dengan baik karena tidak mengerti tulisannya dan terkadang video terlalu cepat serta bahasa yang digunakan bukan bahasa Indonesia.(9)

Sebagian besar responden mengakses informasi kesehatan reproduksi melalui, internet, youtube dan google karena mudah dan cepat. Namun saat digali lebih lanjut, diketahui bahwa informan, tidak memiliki motivasi dari dalam diri mereka sendiri untuk mencari informasi kesehatan reproduksi. Informan mengakses informasi kesehatan reproduksi hanya saat tidak mengetahui arti suatu kata sehingga mencari arti dan gambarnya di google atau youtube.(10) Orang tunarungu cenderung menyukai gambar atau visual karena kesulitan memahami arti suatu kata saat tidak ada bayangan terhadap kata tersebut. Visual adalah salah satu cara tunarungu untuk belajar dan mampu memahami sesuatu hal, sehingga sangat wajar jika orang tunarungu sulit menerima hal-hal yang masih bersifat abstrak, Informasi yang dibutuhkan oleh remaja menggunakan bahasa isyarat, teks sehingga mudah dipahami dengan baik dimana hal ini sesuai dengan pernyataan Malefant mengenai budaya tunarungu.(11) Ketidaktahuan

mereka terhadap informasi yang ingin dicari dan masih rendahnya kualitas konten yang dimuat di internet membuat mereka mempercayai informasi yang mereka dapatkan yang belum tentu kebenarannya sehingga bisa menimbulkan kesalahpahaman terhadap informasi kesehatan reproduksi tersebut. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah hal di atas adalah dengan memberikan pendidikan seksualitas komprehensif yang dimulai dari keluarga didukung oleh sekolah dan layanan kesehatan. Hasil penelitian Mprah menunjukkan jika sumber informasi kesehatan reproduksi diharapkan diberikan juga di sekolah dan orang tua.(12) Meskipun banyak orang tua yang menganggap, informasi kesehatan reproduksi merupakan hal tabu yang harus dibahas dengan anak.(13)(14)

Selanjutnya informasi kesehatan reproduksi yang sering diakses oleh responden adalah tentang perkembangan organ reproduksi, sementara informasi terkait proses kehamilan, aborsi, dan penyakit kelamin masih sangat jarang diakses oleh responden. Hasil penelitian Groce menyebutkan jika remaja tunarungu sangat rendah akses terhadap penyakit HIV/AIDS, dan pengetahuan mereka terkait HIV/AIDS juga masih sangat rendah.(15)(16) Hasil penelitian ini juga menunjukkan akses ke pelayanan kesehatan reproduksi masih kurang, hal ini sejalan dengan penelitian Mprah juga menemukan jika remaja tunarungu rendah untuk akses ke pelayanan kesehatan reproduksi, hal tersebut disebabkan karena keterbatasan komunikasi dan sikap dari tenaga kesehatan.(17)

Hasil penelitian selanjutnya yang berhubungan signifikan dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu adalah peran teman. Usia remaja adalah usia yang rentan dimasuki oleh hal-hal yang tidak baik, karena mereka akan mencoba sesuatu yang baru, mencari jati dirinya, dan belum bisa sepenuhnya bertanggung jawab pada perilakunya. Seperti halnya pengetahuan mereka tentang seks pranikah pastinya sangat terbatas, mereka lebih nyaman untuk mencari tahu bersama kelompoknya melalui buku, internet, film porno dan bahkan mencobanya sendiri. Pada dasarnya setiap anggota kelompok akan mengikuti apa yang dilakukan oleh anggota lainnya. Mereka memiliki sikap sama terhadap sesuatu hal yang diyakini.(18)(19) Penelitian yang dilakukan oleh Aprianti menunjukkan jika peran teman memiliki hubungan yang paling kuat dengan perilaku seksual pranikah remaja.(20) Sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran teman dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas.

Remaja akhir memiliki sifat rasionalisme idealis, logika formal disertai generalisasi konklusif dan komprehensif, sudah mulai berfikir dan bertindak. Perkembangan perilaku sosial, emosional, religiusitas dan moralitas remaja akhir memilih berteman dengan jumlah teman terbatas dan selektif, mulai fleksibel dengan teman sebaya, mampu menguasai diri, penghayatan yang tinggi tentang kehidupan religiusitas, dan mulai menemukan pandangan hidup yang lebih definitif.(21) Selain itu, pada remaja akhir peran teman sebaya sangat penting karena mereka akan cenderung menirukan perilaku yang terdapat pada kelompoknya agar bisa diterima dalam kelompok pergaulan remaja tersebut. Penelitian ini didukung oleh penelitian Rosdarni bahwa pengaruh teman sebaya merupakan faktor yang dominan. Perilaku seksual pranikah yang berisiko pada remaja dipengaruhi secara langsung oleh peran teman sebaya. Remaja yang memiliki teman sebaya yang berperan negative berpeluang 1,7 kali untuk melakukan perilaku seksual pranikah.(18) Faktor lain yang menyebabkan kuatnya pengaruh teman sebaya terhadap perilaku seksual pranikah adalah remaja lebih dekat dan lebih lama menghabiskan waktu dengan teman. Remaja menemukan teman sebagai penasihat dalam segala sesuatu hal karena dianggap sebagai orang yang mengerti dan bersimpati karena menghadapi perubahan yang sama. Remaja menghadapi tuntutan untuk membentuk hubungan baru dan lebih matang dengan lawan jenis. Pencarian identitas dan kemandirian menyebabkan remaja lebih sering menghabiskan waktu dengan teman sebaya.(22) Menurut Nurapipa remaja yang mudah terpengaruh dengan teman sebaya akan melakukan perilaku seksual disebabkan karena menganggap perkataan dan tindakan teman itu benar, sedangkan remaja yang tidak terpengaruh oleh teman sebaya tidak akan melakukan perilaku seksual karena remaja tersebut bisa membedakan mana teman yang baik dan mana teman yang tidak baik untuk dirinya.(23)(24) Menurut Masni kebanyakan remaja cenderung lebih dekat dengan

teman sebayanya dibandingkan dengan orang tuanya sendiri, sehingga remaja lebih mudah mendapatkan pengaruh dari teman sebaya. Remaja yang berada dalam lingkungan pergaulan dengan teman sebaya yang memiliki perilaku seksual berisiko ikut terpengaruh juga, sehingga akan berperilaku seksual berisiko juga. (25)

## SIMPULAN

Akses informasi kesehatan yang rendah dan pengaruh teman sebaya yang negative menjadi faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko kehamilan bagi remaja tunarungu. Media sumber informasi kesehatan reproduksi yang sering diakses remaja tunarungu adalah internet dan media sosial, sementara untuk informasi yang sering dicari adalah terkait perkembangan organ reproduksi. Diharapkan perlunya pemberian informasi yang komprehensif antara pihak sekolah dan pelayanan kesehatan untuk memastikan remaja tunarungu mempunyai akses informasi yang benar serta perlunya peran pengawasan dan pendampingan orang tua untuk mengawasi akses informasi anak mereka melalui media internet.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018. Jakarta; 2018.
2. Jackson S, Goossens L. Handbook of adolescent development. Handb Adolesc Dev xiv, 419 pp New York, NY, US Psychol Press US [Internet]. 2006; Available from: [http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc5&AN=2006-13178-000%5Cnhttp://vq2st5lq8v.search.serialssolutions.com?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft\\_id=info:sid/Ovid:psyc5&rft.genre=article&rft\\_id=in](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc5&AN=2006-13178-000%5Cnhttp://vq2st5lq8v.search.serialssolutions.com?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft_id=info:sid/Ovid:psyc5&rft.genre=article&rft_id=in)
3. Muthoharoh H. Pengembangan Multimedia Interaktif Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Tuna Rungu di SMALB Ma'Arif Lamongan. Universitas Sebelas Maret. 2015.
4. International Labour Organization. Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia. J Refleksi Huk. 2017;1-4.
5. Diono DA. Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas dan Pergeseran Paradigma Penanganan Penyandang Disabilitas. Bul Situasi Penyandang Disabil. 2012;19-24.
6. Azinar M. Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Dinginkan. J Kesehat Masy. 2013;8(2):153-60.
7. Sukidjo N. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
8. Retnowati S. Remaja dan Permasalahannya. Vol. 53, Journal of adolescent Information and problem. 2013. p. 1-36.
9. Artha, Luh Putu Wulandari, Desak Putu Yuli Kurniati NPS. Pemenuhan Hak Terhadap Informasi Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Tunarungu di SLB B X Denpasar. Science (80- ). 2014;175(4024):839.
10. Ulfah M. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja SMP dan SMA di wilayah eks-kota administratif Cilacap. Medisains. 2019;16(3):137.
11. Malenfant H. American Sign Language : Culture, Community, & Identity American Sign Language : Culture, Community, & Identity. 2013;82.
12. Mprah WK. Sources and Use of Sexual and Reproductive Health Information Among Deaf People in Ghana. Indones J Disabil Stud. 2014;1(1):1-11.
13. Pakasi DT, Kartikawati R. Antara kebutuhan dan tabu: pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di SMA. J Makara Seri Kesehat. 2013;2(17):79-81.
14. Khodijah SN, Luthan AFR, Maulana AY, Hidayat AW, Febrinia I, Nugroho RM. Penelitian Perilaku Seksual Remaja SMPN 3 Arjasa: Hubungan antara Motivasi untuk Menghindari Hubungan Seks Pranikah dengan Religiusitas, Self-Esteem, dan Pola Asuh. ksm eka prasetya ui [Internet]. 2019;1(7). Available from: <https://ksm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2019/10/Penelitian-Perilaku-Seksual-Remaja-SMPN-3-Arjasa-Hubungan-antara-Motivasi-untuk-Menghindari-Hubungan-Seks-Pranikah-den.pdf>
15. Groce NE. Adolescents and Youth with Disability: Issues and Challenges. Dev Artic [Internet]. 2004;15(2):13-32. Available from: <http://eprints.ucl.ac.uk/15591/>
16. Chamidah AN, Hartini S, Herini ES. Sexual behavior problems in adolescents with

- intellectual disabilities: A systematic review. *Open Access Maced J Med Sci.* 2021;9:163–70.
17. Mprah KW. Determining The Sexual And Reproductive Health Needs Of Deaf People In Ghana. *J Disabil Stud [Internet].* 2012;14(1):15–27. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/viewFile/19381/33939%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=23250312>
  18. Dannayanti, Yuniar L, Mery R. Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Siswa SLTA Kota Bukittinggi. *J Kesehatan Masy Andalas.* 2011;6:24–7.
  19. Maryatun. Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta. *Gaster J Kesehatan.* 2013;10(1):39–47.
  20. Aprianti A, Anggraini Nursal DG, Pradipta Y. Reinforcing Factor Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA Favorit di Kota Padang. *Media Kesehatan Masy Indones.* 2020;
  21. Yusuf S. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Bandung: Remaja Rosdakarya; 2002.
  22. Hurlock EB. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Erlangga. 1997.
  23. Nurapipah, Alhidayati, G A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual. *Midwifery Sci.* 2017;1(12).
  24. Uci K, Yusniwati Y, Mutiara E. Pengaruh Akses Situs Porno dan Teman Sebaya Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Yayasan Perguruan Kesatria Medan Tahun 2014. *J USU.* 2014;1(4):1–8.
  25. Masni M, Hamid SF. Determinan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Makassar (Studi Kasus Santri Darul Arqam Gombara dan SMAN 6). *Media Kesehatan Masy Indones.* 2018;14(1):68.

## PENTING

*Article template* adalah tempat untuk menulis artikel yang sekaligus menjadi pedoman bagi penulis. Semua isi dan format tulisan di dalam *article template* harus diikuti oleh penulis. Semua format tulisan yang tampak di dalam template harus dianggap sebagai pedoman, meskipun kadang-kadang tidak disertai penjelasan secara eksplisit. Sebagai contoh, jika sebuah paragraf ditulis dalam indentasi 1 cm, menggunakan huruf Time New Roman 10 reguler, dengan spasi 1 tanpa jarak tambahan dengan paragraf sebelumnya atau sesudahnya; maka hal tersebut harus dianggap sebagai pedoman. Penulis tidak dibenarkan menulis dengan isi dan format yang berbeda.

Agar lebih jelas, bacalah terlebih dahulu petunjuk lanjutan berikut ini dengan cermat, sebelum memulai menulis artikel !

1. Tulis artikel Anda di dalam template ini, bukan membuat file tersendiri !
2. Baca dengan cermat semua petunjuk dan contoh yang ada, lalu terapkan !  
Sebagai contoh, jika judul di dalam template ditulis dengan format *Capitalize Each Word*, Time New Roman 10, cetakan tebal dan posisi di tengah, maka Anda harus mengikuti aturan tersebut. Perhatikan dan patuhi pula ketentuan dan contoh penulisan penulis, afiliasi, abstrak, pendahuluan, metode, hasil, pembahasan dan daftar pustaka.
3. Berhati-hatilah dalam menulis nama-nama pengarang, karena Anda sendiri yang mengetahui kebenarannya !  
Tidak diizinkan menulis singkatan kata, misalnya Nugroho menjadi "N".
4. Jangan melanggar ketentuan penulisan tabel dan gambar !  
Perhatikan dengan cermat aturan penulisan judul tabel dan gambar, format kalimat, hindari huruf cetak tebal. Untuk judul gambar, dilarang mengubah kata "gambar" menjadi kata yang lain seperti: diagram, bagan, alur, skema, grafik dan sebagainya.
5. Sitasi dan daftar pustaka harap ditulis menggunakan gaya Vancouver !  
Sitasi di dalam paragraf harus ditulis menggunakan angka secara berurutan mulai dari nomor 1, ditulis di dalam kurung, dan dalam posisi superscript.  
Contoh:  
xxxx xxxxxx xxxxxxxxxxxx x.<sup>(1)</sup>  
Anda harus betul-betul memahami penulisan daftar pustaka menggunakan gaya Vancouver. Perhatikan perbedaan penulisan dari jenis-jenis sumber yang berbeda, seperti: jurnal, buku, prosiding, halaman website, buku, majalah dan sebagainya. Jika menggunakan *citation software*, misalnya Mendeley, maka risiko-risiko kesalahan bisa dihindari.  
Hati-hati dalam penulisan daftar pustaka secara manual, karena sering terjadi kesalahan pemakaian tanda . (titik), : (titik dua), ; (titik koma), spasi dan kurung.

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11101>

## Factors Related Sexual Behaviour among Disability: The Deaf and Intellectual Disability

**Aprianti**

Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro; [aprianti@dsn.dinus.ac.id](mailto:aprianti@dsn.dinus.ac.id) (koresponden)

**Kismi Mubarokah**

Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro; [kismi.mubarokah@dsn.dinus.ac.id](mailto:kismi.mubarokah@dsn.dinus.ac.id)

**Fitria Dewi Puspita Anggraini**

Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro; [fitriadewi@dsn.dinus.ac.id](mailto:fitriadewi@dsn.dinus.ac.id)

### ABSTRACT

*In Indonesia, the proportion of persons with disabilities aged 10-17 years is 7.7% and is the population in the adolescent age group. Adolescents with disabilities go through a phase of puberty like teenagers in general. The purpose of this study was to determine the factors that influence sexual behavior in people with deaf and intellectual disabilities. This study uses a quantitative method with a cross sectional design conducted at the State Special School of Semarang City. The population was 73 deaf students and 101 intellectual retarded students. The sampling technique used the total sampling method. The number of samples based on the inclusion criteria was 34 deaf students and 38 students with intellectual retardation. Data collection techniques used questionnaires with closed statements and assisted by class teachers. The questionnaire was carried out by an expert test. Data analysis uses the Rank Spearman test and the different test uses the Mann Whitney test. Statistical results showed that the factors that were significantly related to the respondent's sexual behavior were attitudes with  $p$  value = 0.004, the role of friends with  $p$  value = 0.001, and access to health information with  $p$  value = 0.015. There is no difference in sexual behavior between deaf and mentally retarded adolescents. Factors related to sexual behavior in deaf adolescents are the role of friends and access to information. Meanwhile, in mentally retarded adolescents, factors related to sexual behavior are the attitudes and roles of friends.*

**Keywords:** Sexual Behaviors, Disability, Deaf, Intellectual

### ABSTRAK

Di Indonesia proporsi disabilitas pada usia 10 - 17 tahun sebesar 7,7%, termasuk kedalam kelompok remaja. Remaja dengan disabilitas memiliki fase pubertas yang sama dengan remaja normal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja dengan disabilitas intelektual dan tuli. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional dan dilakukan di SLB Negeri Kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah 73 siswa dengan disabilitas tuli dan 101 siswa dengan disabilitas intelektual. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, jumlah sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 34 pada siswa dengan disabilitas tuli dan 38 siswa disabilitas intelektual. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji menggunakan uji expert, yaitu guru di SLB. Data dianalisis menggunakan Rank Spearman dan uji beda menggunakan Mann Whitney. Hasil statistik menunjukkan faktor yang berhubungan signifikan dengan perilaku seksual responden adalah sikap ( $p$  value = 0,004), peran teman sebaya ( $p$  value = 0.001), dan akses informasi kesehatan ( $p$  value = 0,015). Tidak ada perbedaan perilaku seksual pada responden disabilitas tuli dan intelektual. Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada responden disabilitas tuli adalah peran teman dan akses informasi kesehatan, sementara pada responden disabilitas intelektual faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual adalah sikap dan peran teman.

**Kata kunci:** Perilaku seksual; Disabilitas; Intetektual; Tuli.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Penduduk dengan disabilitas berjumlah sekitar 15% dari jumlah penduduk di dunia. Sekitar 82 persen dari penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang dan hidup di bawah garis kemiskinan dan kerap kali menghadapi keterbatasan akses atas kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak.[1] Di Indonesia proporsi disabilitas pada usia 10 - 17 tahun sebanyak 7,7% dan merupakan populasi pada kelompok usia remaja.<sup>1</sup>

Remaja dengan disabilitas mengalami fase pubertas seperti remaja pada umumnya. Banyak remaja mengalami maturity-gap yaitu perbedaan kematangan secara fisik dan mental. Perbedaan kematangan ini dapat mendorong remaja untuk melakukan hal-hal yang beresiko.<sup>2</sup> Remaja dianggap sebagai kelompok yang mempunyai risiko secara seksual maupun kesehatan reproduksi, karena rasa keingintahuannya yang besar dan ingin mencoba sesuatu yang baru. Dimana hal itu kadang tidak diimbangi dengan pengetahuan dan kedewasaan yang cukup serta pengalaman yang terbatas. Kematangan seks yang lebih cepat dengan dibarengi makin lamanya usia untuk menikah menjadi salah satu penyebab meningkatnya jumlah remaja yang melakukan hubungan seks pranikah.<sup>3</sup> Hasil Penelitian Aprianti mendapatkan hasil 53,2% remaja memiliki perilaku seksual berisiko. Responden yang memiliki perilaku berisiko berat sebanyak 12,72%. Adapun perilaku berisiko berat tersebut adalah pernah berciuman basah, meraba daerah sensitif, menempelkan alat kelamin baik menggunakan pakaian atau tidak serta yang pernah melakukan hubungan seksual.<sup>4</sup> Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Mariah Ulfa, Ada pengaruh langsung akses media, peran guru, persepsi, pengetahuan dan nilai virginitas terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja putri SMP SMA di Kabupaten Cillacap.<sup>5</sup> Informasi kesehatan seksual dan reproduksi seringkali belum mendukung untuk diakses dengan format Braille, bahasa sederhana, gambar, dan bahasa isyarat untuk memudahkan akses bagi mereka yang memiliki keterbatasan intelektual, melihat, dan mendengar. Sehingga belum adanya informasi kesehatan yang sesuai menimbulkan keterbatasan akses informasi terkait kesehatan yang kemudian menyebabkan rendahnya pengetahuan dan pemahaman remaja disabilitas terhadap kesehatan reproduksi.

Menurut Muthoharoh (2015), keterbatasan pendengaran dan berbicara menyebabkan tunarungu kesulitan untuk mengemukakan perasaan dan pikirannya sehingga kerap kali dimanfaatkan dan menjadi korban pelecehan seksual. Hasil penelitian menunjukkan 80 persen penyandang tuna rungu di Kamerun melakukan hubungan seksual pertama kali di usia remaja yaitu 16 tahun. Sedangkan di Indonesia, hasil penelitian fenomenologi yang dilakukan di Bali menunjukkan bahwa perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum, ditandai dengan berpacaran (memegang tangan berciuman, berpelukan) dan menonton video porno.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2018, proporsi tuna rungu sejak lahir pada umur 24 - 59 bulan yaitu sebesar 0,11%. Anak tuna rungu dan anak dengan gangguan pendengaran di negara berkembang cenderung untuk tidak mendapatkan pendidikan yang cukup baik. Setiap orang memiliki hak atas informasi, termasuk Penyandang Disabilitas. Pasal 12 dalam UU Disabilitas juga menyebutkan bahwa hak memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak kesehatan untuk penyandang difable.<sup>7</sup> Oleh karena itu dirasa perlu adanya pembuatan media kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan, minat, dan ramah bagi kelompok difable.<sup>8</sup> Sementara itu, menurut Komnas Perempuan dari catatan tahunan 2021: kekerasan terhadap perempuan tahun 2020, jenis kekerasan terbanyak yang dialami kelompok disabilitas adalah kekerasan seksual sebanyak 57 kasus di tahun 2018, dan 69 kasus di tahun 2019. Pada tahun 2021 kasus kekerasan seksual mencapai 42%, terbanyak diantara bentuk kekerasan yang lain.<sup>9</sup>

Lawrence Green menyebutkan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yang utama yaitu faktor predisposisi (predisposing factor) yang terwujud diantaranya dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan norma; faktor pemungkin (enabling factor) yang terwujud dalam bentuk fisik, ada atau tidaknya fasilitas dan sarana, keterjangkauan, rujukan, dan keterampilan kelompok; faktor penguat (reinforcing factor) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan dan kelompok lain seperti orang tua, teman sebaya, guru, dan lainnya.<sup>1011</sup>

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di SLB Negeri Kota Semarang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa SMP dan SMA tunarungu dan tunagrahita di SLB Negeri Kota Semarang, yaitu sebanyak 174 siswa, dengan jumlah siswa tunarungu sebanyak 73 dan tunagrahita sebanyak 101 siswa. Teknik sampling dengan menggunakan metode total sampling, dengan kriteria inklusi siswa yang berusia diatas 12 tahun, tunagrahita ringan, siswa aktif di SLB N Semarang dan bisa berkomunikasi. Dari hasil kriteria inklusi tersebut didapatkan jumlah sampel 34 siswa tunarungu dan 38 siswa tunagrahita. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup dan dibantu oleh guru kelas untuk pengisian kuesioner tersebut. Kuisisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, akses informasi, peran teman, peran orang tua dan perilaku seksual remaja disabilitas. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji expert kepada guru disabilitas tunarungu dan tunagrahita serta telah dilakukan uji coba kepada siswa tunarungu dan tunagrahita di SLB N Tompokersan Lumajang. Data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis data korelasi menggunakan uji Rank Spearman dan uji beda menggunakan uji Mann Whitney. Penelitian ini telah lulus uji etik penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro dengan nomor etik No : 139/EA/KEPK-Fkes-UDINUS/XII/2021.



**HASIL**

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki - laki	46	63,9
Perempuan	26	36,1
Usia		
13 - 15	19	26,4
16 - 18	22	30,5
19 - 21	31	43,1
Jenjang Sekolah		
SMP	23	31,9
SMA	49	68,1

Berdasarkan tabel 1. diketahui jika responden mayoritas berjenis kelamin laki - laki sebesar 63,9%. Dengan dominan usia diantara 19 - 21 tahun sebanyak 43.1%. Jenjang sekolah SMA sebanyak 68,1%.

Tabel 2. Perilaku Seksual Responden

Perilaku Seksual	Frekuensi	Persentase
Berpegangan tangan dengan pacar	21	29,2
Berpelukan	10	13,9
Ciuman kering (pipi dengan pipi/ bibir dengan pipi)	8	11,1
Ciuman basar (bibir dengan bibir)	5	6,9
Meraba bagian tubuh yang sensitif (paha pantat dan kemaluan)	7	9,7
Saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan dengan memakai pakaian	3	4,2
Saling bersentuhan/ menempelkan alat kemaluan tanpa memakai pakaian	2	2,8
Melakukan hubungan seksual (sudah memasukkan kemaluan)	2	2,8

Berdasarkan tabel 2. diketahui mayoritas responden telah berpegangan tangan dengan pacar sebanyak 29,2%, pernah meraba bagian tubuh tang sensitif sebanyak 9,7% dan pernah berhubungan seksual sebanyak 2,8%.

Tabel 3. Hasil Uji Bivariat Perilaku Seksual Responden

Variabel	Perilaku Seksual				P-value
	Tidak Baik		Baik		
	%	f	%	f	
Pengetahuan					
Baik	18	36	32	64	0,407
Kurang	6	27,3	16	72,7	
Sikap					
Positif	10	24,4	31	75,6	0,004
Negatif	14	45,2	17	54,8	
Peran orang tua					
Berperan	9	27,3	24	72,7	0,646
Tidak Berperan	15	38,5	24	61,5	
Peran Teman					
Berperan	13	56,5	10	43,5	0,001
Tidak Berperan	11	22,4	38	77,6	
Akses Pelayanan Kesehatan					
Baik	16	35,6	29	64,4	0,372
Kurang	8	29,6	19	70,4	

Akses Informasi Kesehatan					
Baik	19	50,0	19	50	0,015
Kurang	5	14,7	29	85,3	

Berdasarkan tabel 3. diketahui jika perilaku seksual tidak baik lebih banyak pada responden dengan tingkat pengetahuan yang baik 36%, sikap negatif 45,2%, orang tua yang tidak berperan 38,5%, teman yang berperan 56,5%, akses pelayanan kesehatan yang baik 35,5% dan akses informasi kesehatan yang baik, yaitu sebesar 50%. hasil statistik menunjukkan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku seksual responden adalah sikap dengan p value = 0,004, peran teman dengan p value = 0,001, dan akses informasi kesehatan dengan p value = 0,015.

Selanjutnya, dilakukan analisis perbedaan perilaku dan faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu dan tunagrahita, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Uji Beda Perilaku dan Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Responden

No	Variabel	Z score	P-value
1	Perilaku	0,384	0,701
2	Tingkat pengetahuan	0,406	0,685
3	Sikap	2,473	0,012
4	Peran teman	1,681	0,093
5	Peran orang tua	0,523	0,601
6	Akses layanan	3,920	0,001
7	Akses Informasi	2,568	0,010

Berdasarkan tabel 4. diketahui jika tidak ada beda antara perilaku (0,701), tingkat pengetahuan (0,685), peran teman (0,093), dan peran orang tua (0,601) pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Terdapat perbedaan antara sikap (0,012), akses layanan (0,001) dan akses informasi (0,010) antara remaja disabilitas intelektual dan tuli

Analisis dilanjutkan dengan melihat perbedaan korelasi antara remaja tunarungu dan tunagrahita pada tabel 5, sebagai berikut:

Tabel 5. Uji Korelasi Responden Disabilitas Tuli dan Disabilitas Intelektual

No	Variabel	Disabilitas Tuli	Disabilitas Intelektual
		P-value	P-value
1	Tingkat pengetahuan	0,868	0,225
2	Sikap	0,394	0,001
3	Peran teman	0,018	0,001
4	Peran orang tua	0,745	0,281
5	Akses layanan	0,182	0,605
6	Akses Informasi	0,001	0,770

Berdasarkan tabel 5. diketahui jika uji korelasi stratifikasi antara responden tunarungu dan tunagrahita terdapat perbedaan. Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual remaja tunarungu adalah peran teman (0,018) dan akses informasi (0,001) sedangkan pada remaja tunagrahita Faktor yang berhubungan secara statistik signifikan dengan perilaku seksual adalah sikap (0,001) dan peran teman (0,001).

## PEMBAHASAN

Remaja disabilitas memiliki kemungkinan yang sama untuk aktif secara seksual. Meskipun remaja disabilitas intelektual menunjukkan ketidaknormalan perkembangan emosional, namun secara perkembangan fisik dan seksual, mereka berkembang sebagaimana layaknya remaja secara umum. Mereka juga mengalami pubertas dan hasrat kepada lawan jenis, perkembangan secara fisik dan psikis, meskipun perkembangan itu terjadi lebih lambat daripada anak umum. Sedangkan remaja disabilitas tuli relatif sama dengan anak-anak pada umumnya. Kekurangan mereka hanya pada organ pendengaran dan pengucapan saja. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan antara perilaku seksual pada remaja disabilitas intelektual dan tuli, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachel, kecenderungan untuk menyukai lawan jenis pun sama tidak ada bedanya antara remaja disabilitas intelektual dan tuli.<sup>12</sup> Perbedaan yang muncul adalah tingkat kematangan berpikir atau psikis yang jauh daripada anak-anak pada umumnya. Perilaku seksual yang dilakukan

oleh remaja disabilitas intelektual dan tuli antara lain, mereka telah melakukan pelukan, ciuman, hingga melakukan seksual intercourse, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sangowawa di Nigeria, dimana 48,6% siswa disabilitas tuli pernah melakukan hubungan seksual intercourse.<sup>13</sup> Prevalensi responden yang pernah melakukan hubungan seksual lebih tinggi daripada penelitian ini karena, di Indonesia melakukan hubungan seksual sebelum menikah merupakan hal yang tabu yang tidak bisa diterima secara budaya.<sup>14</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan antara tingkat pengetahuan antara remaja, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shulhan, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas intelektual.<sup>15</sup> Selanjutnya variabel sikap berhubungan signifikan dengan perilaku seksual remaja baik pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Mereka memiliki keterbatasan dalam mengakses pendidikan seks. Pendidikan seks yang tepat dapat mengubah perilaku seseorang dalam mengetahui stimulus atau objek dari mencegah penyimpangan perilaku seksual, kemudian melakukan penilaian atau pendapat atas apa yang diketahui, kemudian proses selanjutnya anak akan melaksanakan atau mengamalkan apa yang diketahui atau dilakoninya. Penggunaan pendidikan seksual untuk ketahanan psikologis remaja, yaitu untuk menjawab pertanyaan remaja rasa ingin tahu melalui pemberian informasi yang benar terkait seksualitas dan membentuk remaja yang positif sikap dalam menghadapi perilaku seksual pranikah dan pranikah.<sup>1617</sup> terlebih kepada remaja disabilitas tuli, dimana kemampuan untuk menerima informasi yang sangat terbatas, secara statistik terlihat hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas tuli. Selain itu, Informasi kesehatan yang kurang berdampak terhadap kejadian kekerasan seksual.<sup>18</sup> Berdasarkan studi yang telah dilakukan terhadap 101 siswa disabilitas di Northeastern Public University menunjukkan bahwa 62% responden pernah mengalami beberapa bentuk pelecehan fisik atau seksual sebelum usia 17 tahun<sup>19</sup>. Akses pendidikan seksual dan reproduksi merupakan salah satu hak asasi manusia. Banyak remaja yang belum secara komprehensif terpenuhi haknya, terlebih lagi kelompok disabilitas.<sup>20</sup>

Selain tanggung jawab sekolah, pendidikan seks juga menjadi tanggung jawab orang tua di rumah. Orang tua memiliki potensi untuk menjadi sumber informasi dan dukungan yang penting bagi anak-anak mereka tentang masalah seksual.<sup>21</sup> Namun, banyak orang tua berpikir bahwa seks pendidikan merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan pada anak dan tidak perlu diberikan kepada anak karena mereka berpikir bahwa ketika anak-anak mereka dewasa, anak-anak mereka memahami diri mereka sendiri. Selain itu, banyak orang tua merasa mereka kurang keterampilan dan tidak percaya diri dalam memberikan pendidikan seksual untuk anak-anak mereka. Selain itu, tidak semua orang tua memahami pentingnya memberikan pendidikan seksual bagi anak atau tidak semua orang tua bersedia terbuka kepada anak dalam membahas masalah seksual.<sup>22</sup> sejalan dengan penelitian ini jika tidak ada peran orang tua dalam memberikan edukasi kepada remaja, secara statistik tidak ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual responden.

Selanjutnya selain peran orang tua, peran teman sebaya memiliki peran yang sangat penting dengan perilaku seksual remaja. Usia remaja adalah usia yang rentan dimasuki oleh hal-hal yang tidak baik, karena mereka akan mencoba sesuatu yang baru, mencari jati dirinya, dan belum bisa sepenuhnya bertanggung jawab pada perilakunya. Seperti halnya pengetahuan mereka tentang seks pranikah pastinya sangat terbatas, mereka lebih nyaman untuk mencari tahu bersama kelompoknya melalui buku, internet, film porno dan bahkan mencobanya sendiri. Pada dasarnya setiap anggota kelompok akan mengikuti apa yang dilakukan oleh anggota lainnya. Mereka memiliki sikap sama terhadap sesuatu hal yang diyakini.<sup>2324</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Aprianti menunjukkan jika peran teman memiliki hubungan yang paling kuat dengan perilaku seksual pranikah remaja.<sup>4</sup> Sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara peran teman dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas intelektual dan tuli. Hal ini diperkuat juga oleh penelitian dari Mafhira, variabel interaksi teman sebaya (X2) memiliki hubungan terhadap sikap remaja disabilitas mental tentang perilaku seksualitas pranikah (Y). Hal tersebut dapat dilihat pada hasil analisis korelasi kendall-tau dengan signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Serta nilai koefisien korelasi 0,657 mempunyai arti memiliki hubungan yang kuat karena berada pada interval 0,5 – 0,75.<sup>25</sup>

## KESIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan perilaku seksual antara remaja disabilitas tuli dengan intelektual. Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas tuli adalah peran teman dan akses informasi. Sementara pada remaja disabilitas intelektual faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual adalah sikap dan peran teman. Peran teman merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual pada remaja disabilitas, serta akses informasi. Perlunya pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja disabilitas agar mereka mendapatkan akses terhadap kesehatan reproduksi dan dapat meyakinkan dirinya untuk berperilaku seksual yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018*. Jakarta; 2018.
2. Jackson S, Goossens L. Handbook of adolescent development. *Handb Adolesc Dev xiv*, 419 pp New York, NY, US Psychol Press US. 2006.  
[http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc5&AN=2006-13178-000%5Cnhttp://vq2st5lq8v.search.serialssolutions.com?url\\_ver=Z39.88-2004&rft\\_val\\_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft\\_id=info:sid/Ovid:psyc5&rft.genre=article&rft\\_id=in](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc5&AN=2006-13178-000%5Cnhttp://vq2st5lq8v.search.serialssolutions.com?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&rft_id=info:sid/Ovid:psyc5&rft.genre=article&rft_id=in).
3. Musthofa SB, Winarti F. The Influencing Factors of a Pre-Marital Sexual Behavior Among College Students in Pekalongan. *Kesehat Reproduksi*. 2010;1(1):33-41.
4. Aprianti A, Anggraini Nursal DG, Pradipta Y. Reinforcing Factor Perilaku Seks Pranikah pada Remaja SMA Favorit di Kota Padang. *Media Kesehat Masy Indones*. 2020. doi:10.30597/mkmi.v16i2.9046
5. Ulfah M. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja SMP dan SMA di wilayah eks-kota administratif Cilacap. *Medisains*. 2019;16(3):137. doi:10.30595/medisains.v16i3.3733
6. Muthoharoh H. Pengembangan Multimedia Interaktif Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Tuna Rungu di SMALB Ma'Arif Lamongan. *Univ Sebel Maret*. 2015.
7. International Labour Organization. Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia. *J Refleks Huk*. 2017:1-4.
8. Diono DA. Program Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas dan Pergeseran Paradigma Penanganan Penyandang Disabilitas. *Bul Situasi Penyandang Disabil*. 2012:19-24.
9. Komisi Nasional Perempuan. *Kekerasan Terhadap Perempuan Tahun 2020*. Jakarta; 2021.
10. Sukidjo N. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
11. Retnowati S. Remaja dan Permasalahannya. *J Adolesc Inf Probl*. 2013;53(September 2013):1-36. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
12. Farakhayah R, Raharjo ST, Apsari NC. Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. *Share Soc Work J*. 2018;8(1):114. doi:10.24198/share.v8i1.18122
13. Sangowawa A, Owoaje E, Faseru B, Ebong I, Adekunle B. Sexual practices of deaf and hearing secondary school students in Ibadan, Nigeria. *Ann Ibadan Postgrad Med*. 2011;7(1):1-5. doi:10.4314/aipm.v7i1.64060
14. Pakasi DT, Kartikawati R. Antara kebutuhan dan tabu: pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di SMA. *J Makara Seri Kesehat*. 2013;2(17):79-81. doi:10.7454/msk.v17i2.xxxx
15. Hidayat SA, Hartini S, Wahyuni B, Wahyuni B. Factors Related With Sexual Behavior in Intellectual Disabilities in Slb (Special Needs School) Districts of Bantul, Yogyakarta. *Malaysian J Nurs*. 2021;12(4):87-95. doi:10.31674/mjn.2021.v12i04.012
16. Handayani ES, Yamtinah S, Kristiyanto A. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding Sexual Deviant Behavior Conducted by Student with Hearing Impairment in Special Schools in the City of Surakarta. 2021:238-244.
17. Amin H, Multaazam A, Kurnaesih E. Persepsi Kelompok Disabilitas Mental Terhadap Perilaku Seksual Di Slbn Pekkabata Polewali Mandar Sulawesi Barat. *Bina Gener J Kesehat*. 2019;10(2):129-136. doi:10.35907/jksbg.v10i2.81
18. Roden RC, Schmidt EK, Holland-Hall C. Sexual health education for adolescents and young adults with intellectual and developmental disabilities: recommendations for accessible sexual and reproductive health information. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2020;4(9):699-708. doi:10.1016/S2352-4642(20)30098-5
19. Findley PA, Plummer S-B, McMahan S. Exploring the Experiences of Abuse of College Students With Disabilities. *J Interpers Violence*. 2016;31(17):2801-2823. doi:10.1177/0886260515581906
20. Pinandari AW, Wilopo SA, Ismail D, et al. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Formal dan Hubungan Seksual Pranikah Remaja Indonesia. *J Kesehat Masy Nas*. 2015;10(1):44-50.
21. Khodijah SN, Luthan AFR, Maulana AY, Hidayat AW, Febrinia I, Nugroho RM. Penelitian Perilaku Seksual Remaja SMPN 3 Arjasa: Hubungan antara Motivasi untuk Menghindari Hubungan Seks Pranikah dengan Religiusitas, Self-Esteem, dan Pola Asuh. *ksm eka prasetya ui*. 2019;1(7). <https://ksm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2019/10/Penelitian-Perilaku-Seksual-Remaja-SMPN-3-Arjasa-Hubungan-antara-Motivasi-untuk-Menghindari-Hubungan-Seks-Pranikah-den.pdf>.

22. Zhang W, Chen J, Feng Y, Li J, Zhao X, Luo X. Young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: A pilot study in Beijing, China. *Child Abuse Negl.* 2013;37(9):623-630. doi:10.1016/j.chiabu.2013.04.018
23. Dannayanti, Yuniar L, Mery R. Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Siswa SLTA Kota Bukittinggi. *J Kesehat Masy Andalas.* 2011;6:24-27.
24. Maryatun. Peran Teman Sebaya terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta. *Gaster J Kesehat.* 2013;10(1):39-47.
25. Naryoso A. Hubungan antara Intensitas Komunikasi Keluarga dan Tingkat Interaksi Teman Sebaya dengan Sikap Remaja Disabilitas Mental tentang Perilaku Seksual Pranikah. *Interak Online.* 2020. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/interaksi-online/article/view/29727>.