

# PSIKOEDUKASI RELASI SEHAT DAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI REMAJA TUNANETRA DI DKI JAKARTA

Alabanyo Brebahama<sup>1</sup>, Chandradewi Kusristanti<sup>2</sup>, Arif Triman<sup>3</sup>

Fakultas Psikologi  
Universitas YARSI, Jakarta 10510  
Telp / Fax: (021) 422 3138

E-mail: [alabanyo.brebahama@yarsi.ac.id](mailto:alabanyo.brebahama@yarsi.ac.id); [chandradewi.kusristanti@yarsi.ac.id](mailto:chandradewi.kusristanti@yarsi.ac.id); [arif.triman@yarsi.ac.id](mailto:arif.triman@yarsi.ac.id)

## Abstract:

Adolescence is a transition period between childhood and adulthood. The one of major issues that emerge in this period is puberty, which brings maturity to their reproduction organs. Due to this change, adolescents begin sexually interested with opposite sex and initiate romantic relationship. Actually, these are normal phenomena, but they should consider social norms and values on these matters. Some researches show that risk sexual behavior and toxic relationship become critical issues among adolescents, including visually disabled adolescents. Based on preliminary qualitative inquiry conducted by writers, some of visually disabled adolescents involved in risk sexual behavior, and trapped in toxic relationship. This program was created in order to improve visually disabled adolescents knowledge and comprehension about health reproductive and health relationship. The participants of these program are 20 visually disabled adolescents who live in Jakarta. This program uses lecture, case study, and discussion as method in delivering material. Effectivity of this program is measured by comparing mean score of pre-test and mean score of post-test. The result shows that there is significant difference between mean score of pre-test and post-test by using paired t-test. So, it can be concluded that this program is effective in improving visually disabled adolescents knowledge and comprehension about health reproduction and health relation topic.

Keywords: Visually Disabled Adolescence, Health Relation,

## Abstrak:

Remaja merupakan periode perkembangan transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Salah satu hal yang paling menonjol dari masa remaja adalah pubertas, yang membawa kematangan pada organ reproduksi mereka. Dengan adanya perubahan tersebut, remaja mulai menunjukkan ketertarikan seksual terhadap lawan jenis. Sebetulnya, gejala ini merupakan hal wajar, namun remaja harus mempertimbangkan nilai dan norma sosial di lingkungan mereka. Berdasarkan penelitian sebelumnya, perilaku seksual beresiko dan hubungan romantis yang tidak sehat menjadi masalah krusial pada remaja, tak terkecuali remaja tunanetra. Dari hasil studi kualitatif awal, diketahui bahwa beberapa remaja tunanetra memiliki masalah dalam perilaku seksual beresiko, dan hubungan yang tidak sehat. Program ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tunanetra mengenai kesehatan reproduksi dan relasi sehat. Kegiatan ini diikuti oleh 20 orang remaja tunanetra yang berdomisili di wilayah DKI Jakarta. Metode kegiatan adalah ceramah, studi kasus, diskusi dan tanya jawab. Efektivitas kegiatan ini diukur dengan membandingkan rerata skor *pre-test* dan *post-test*. Dari uji beda dengan menggunakan *paired t-test*, didapatkan perbedaan signifikan antara rerata skor *pre-test* dan *post-test*. Sebagai kesimpulan, kegiatan ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tunanetra mengenai kesehatan reproduksi dan relasi sehat.

Kata Kunci: Remaja Tunanetra, Kesehatan Reproduksi, Relasi Sehat

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan periode perkembangan transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang dimulai dari usia sekitar sebelas atau dua belas tahun, dan berakhir di awal usia dua puluh tahun (Papalia, Olds, Feldman, 2007). Dalam periode transisi tersebut, terdapat perubahan yang mencakup aspek fisik, kognitif, dan sosial emosional. Salah satu perubahan yang paling tampak adalah meningkatnya kecepatan pertumbuhan fisik (*grow spurt*), dan juga terjadinya proses pematangan organ reproduksi yang dikenal dengan masa pubertas (Papalia, Olds, Feldman, 2007). Dengan munculnya masa pubertas tersebut, tidak heran apabila remaja menunjukkan dorongan seksual, yang termanifestasikan dalam perilaku seksual. Menurut Sarwono (2006), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual. Bentuk-bentuk tingkah laku ini bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik dengan lawan jenis, hingga bercumbuh, hingga bersenggama (Sarwono, 2006). Lebih jauh lagi, perilaku seksual dapat melibatkan individu perseorangan (melalui fantasi seksual, perilaku masturbasi), hingga melibatkan orang lain (*touching, kissing, petting, oral sex, anal sex, hingga intercourse*).

Apabila ditinjau dari aspek fisiologis, ketertarikan seksual dengan lawan jenis merupakan hal yang wajar karena pubertas merupakan saat dimana organ reproduksi remaja mengalami kematangan, dan mulai melepaskan hormon-hormon seksual. Permasalahan muncul karena remaja juga merupakan bagian dari tatanan kemasyarakatan, yang memiliki nilai-nilai dan norma sebagai acuan dalam berperilaku. Sarwono (2006) menjelaskan bahwa selain mengalami perubahan fisik, remaja juga dihadapkan dengan tugas perkembangan lain, seperti memenuhi peran sosial, peran gender, hingga peran moral dan religi. Hal ini dikenal dengan proses pembentukan identitas remaja (*Identity versus Identity Confusion*) yang merupakan salah satu tahap perkembangan psikososial Erik Erikson (Papalia, Olds, dan Feldman, 2007). Dalam tahapan perkembangan tersebut, remaja perlu memutuskan nilai-nilai mana yang akan ia pegang teguh sebagai bagian dari jati dirinya di masa dewasa. Di dalamnya termasuk norma sosial, nilai moral, dan juga agama yang dianut. Dengan adanya perubahan fisiologis dan tuntutan lingkungan tersebut akhirnya menjadikan topik seksualitas remaja menjadi persoalan yang perlu mendapat perhatian.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Sarwono (2006) diketahui bahwa terdapat peningkatan perilaku seks bebas oleh remaja, terutama di daerah perkotaan. Perilaku tersebut mencakup perilaku meraba (*touching*), berciuman (*kissing*), menempelkan alat vital ke kemaluan pasangan (*petting*), hingga melakukan hubungan seksual (*oral sex, anal sex, intercourse*). Sebagai bangsa ketimuran yang sangat menjunjung nilai-nilai agama, sudah jelas masyarakat banyak yang menentang perilaku tersebut. Namun, tingkat perilaku tersebut masih terbilang tinggi di Indonesia. Selain bertentangan dengan nilai-nilai budaya timur dan juga ajaran agama, perilaku

seks bebas dalam relasi pacaran juga bersesiko mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja itu sendiri. Akibat dari perilaku seks yang tidak aman, tidak jarang remaja tertular penyakit menular seks, terjangkit Human Immunodeficiency Virus (HIV), hingga terjadinya *married by accident* yang berujung pada perilaku aborsi.

Berbicara mengenai perilaku seksual dan hubungan romantis, ternyata masalah ini bukan hanya menjadi monopoli masyarakat yang berfungsi normal. Ternyata, masalah perilaku seksual dan relasi romantis juga terjadi pada masyarakat penyandang disabilitas. Berdasarkan hasil wawancara dengan Aria Indrawati selaku Ketua Umum Persatuan Tunanetra Indonesia (PERTUNI) pada bulan Juli 2019, disebutkan bahwa remaja tunanetra juga menampilkan ketertarikan terhadap lawan jenis seperti layaknya individu berpenglihatan normal. Mereka juga menampilkan perilaku berpacaran layaknya remaja pada umumnya. Mereka akan menampilkan perilaku “PDKT” ketika menyukai lawan jenis dengan mengirimkan pesan elektronik (via SMS, WhatsApp, LINE, dan sebagainya), menelepon, mengajak berbicara (*chatting*), hingga mengajak bepergian bersama. Remaja tunanetra juga menampilkan perilaku “menembak” ketika ingin menyatakan rasa cintanya kepada lawan jenis yang disukai, mengalami pertengkaran dalam relasi romantis, hingga menemui konflik yang berujung pada berakhirnya hubungan romantis (putus cinta). Hal tersebut juga diperkuat oleh Bambang Basuki selaku Ketua Yayasan Mitra Netra (Februari, 2019). Menurut beliau, tidak ada perbedaan signifikan dalam hal ketertarikan lawan jenis dan perilaku berpacaran tunanetra dengan orang berpenglihatan awas (*normally sighted*). Hanya saja, tunanetra melalui proses ketertarikan tersebut tanpa persepsi visual atau dengan persepsi visual yang sangat terbatas.

Selain mengalami fenomena relasi romantis yang serupa dengan individu berpenglihatan normal, remaja tunanetra juga menghadapi problematika yang serupa dengan remaja pada umumnya. Berbicara mengenai relasi pacaran, banyak di antaranya yang berhadapan dengan dilemma antara mana yang benar dan mana yang salah dalam perilaku romantis. Beberapa yang aktif dalam kegiatan agama Islam memandang bahwa pacaran tidak diperbolehkan, dan lebih mengenal konsep ta’aruf hingga berujung pada fenomena menikah muda, dan tidak diimbangi oleh kesiapan finansial. Bagi mereka yang menganut paham bahwa pacaran merupakan perilaku yang lumrah, terdapat problematika serupa dengan remaja pada umumnya, seperti batasan dalam pergaulan lawan jenis, perilaku seksual pranikah, kekerasan dalam pacaran, dan sebagainya.

Di antara persamaan tersebut, terdapat beberapa hal yang menimbulkan kekhawatiran pada pengurus PERTUNI maupun Yayasan Mitra Netra. Pertama, remaja tunanetra yang terlibat dalam perilaku pacaran belum mengenali batasan yang jelas mengenai interaksi sosial yang diperbolehkan maupun dilarang menurut nilai-nilai, sehingga tidak jarang ditemui pasangan remaja tunanetra yang bercumbu di

tempat umum, seolah-olah mereka merasa bahwa tidak ada yang akan melihat perilakunya tersebut. Kedua, remaja tunanetra belum banyak memperoleh edukasi mengenai kesehatan reproduksi, termasuk konsekuensi yang harus mereka pertimbangkan ketika terlibat dalam perilaku seksual sebelum menikah. Ketiga, tidak jarang remaja wanita tunanetra mengalami eksploitasi dari pasangannya yang berpenglihatan normal (*normaly sighted*). Eksploitasi tersebut mencakup eksploitasi ekonomi, seksualitas, hingga menjadi sasaran tindak kekerasan dalam pacaran.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pemahaman terhadap konsep hubungan romantis (relasi sehat) yang adekuat, maupun kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja tunanetra. Namun sayang, topik ini masih jarang mendapatkan perhatian akibat beberapa hal. Pertama, masyarakat masih memiliki pandangan bahwa tunanetra merupakan sosok yang tidak berdaya dan patut dikasihani (Mangunsong, 2009), sehingga muncul stigma bahwa mereka jauh dari hal-hal yang berhubungan dengan seksualitas. Kedua, fokus perhatian ditujukan pada proses pendidikan inklusi, perlakuan non-diskriminatif, serta pembekalan keterampilan bina bantu diri maupun kompetensi kerja agar tunanetra mampu hidup mandiri di lingkungan masyarakat. Ketiga, baik PERTUNI maupun Yayasan Mitra Netra yang memang berfokus terhadap advokasi dan pelayanan tunanetra belum mempunyai tenaga ahli yang kompeten untuk melaksanakan kegiatan pelatihan tersebut. Hal inilah yang melatarbelakangi dilaksanakannya kegiatan Psikoedukasi Kesehatan Reproduksi dan Relasi Sehat bagi Remaja Tunanetra di DKI Jakarta.

## **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjudul Psikoedukasi Relasi Sehat dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Tunanetra di DKI Jakarta diselenggarakan dalam bentuk pelatihan satu hari dengan durasi selama enam jam. Durasi tersebut dibagi ke dalam empat sesi kegiatan, yakni sesi pertama membahas tema mengenai remaja beserta perubahan-perubahan yang terjadi di dalamnya, sesi kedua membahas tema pubertas remaja dan ragam perilaku seksual remaja yang beresiko, sesi ketiga membahas tentang hubungan romantis serta relasi yang tidak sehat, dan sesi keempat membahas merupakan sesi diskusi dan tanya jawab.

Adapun jumlah peserta kegiatan ini adalah 28 orang remaja tunanetra dengan rentang usia 13 tahun hingga 25 tahun, rentang pendidikan sekolah dasar hingga perguruan tinggi, serta diduga mengalami permasalahan dalam relasi romantis remaja, maupun perilaku seksual. Akan tetapi, hanya 20 orang peserta yang melakukan pengisian *pre-test* dan *post-test* secara lengkap, dan dapat diolah dengan statistik. Pemilihan peserta dilakukan oleh mitra kerja sama kegiatan ini, yaitu Yayasan Mitra Netra dan Persatuan Tunanetra Indonesia (PERTUNI). Kedua lembaga yang

memberikan layanan dan advokasi bagi penyandang tunanetra tersebut sudah memiliki data remaja tunanetra yang memang membutuhkan program intervensi ini.

Kegiatan dilaksanakan di sebuah ruangan terbuka bernama Saung Harmoni, yang merupakan bangunan milik Yayasan Mitra Netra, berlokasi di Lebak Bulus, Jakarta Selatan. Ruangan ini mampu menampung hingga 30 – 40 orang dalam sebuah kegiatan. Penyampaian materi dilakukan secara lisan tanpa menampilkan tayangan visual karena seluruh peserta mengalami hambatan penglihatan. Sebagai kompensasinya, peserta dapat merekam suara narasumber dengan menggunakan perekam suara, mencatat intisari materi dengan menggunakan *riglet* dan *stylus* (alat tulis Braille), maupun menggunakan laptop yang sudah dilengkapi aplikasi pembaca layar (*NVDA* maupun *JAWS for Windows*). Untuk membantu peserta dalam memahami materi, narasumber pun memberikan *soft copy* materi dalam bentuk *PDF document* yang dapat mereka baca kembali dengan laptop ber-*screen reader* setelah kegiatan selesai. Selain itu, seluruh peserta dibagi ke dalam lima kelompok kecil, dengan satu orang fasilitator di setiap kelompok untuk memandu kegiatan, sehingga setiap peserta dapat terfasilitasi kebutuhannya selama mengikuti kegiatan pelatihan ini.

Untuk mengetahui efektivitas kegiatan yang memang berfokus pada domain kognitif (peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta), tim menggunakan metode *pre-test* dan *post-test* dengan melakukan uji komparasi rerata skor dengan bantuan statistik. Adapun alat ukur yang digunakan adalah sepuluh pertanyaan pilihan ganda yang sudah disusun dengan mempertimbangkan materi yang dibahas dalam pelatihan ini, yakni remaja dan perubahan yang terjadi, pubertas dan perilaku seksual remaja, relasi sehat. Selain melakukan evaluasi pada efektivitas belajar (*learning process*), tim juga melakukan evaluasi pada taraf *reaction*, yaitu umpan balik peserta mengenai kualitas penyampaian materi oleh narasumber, sarana dan prasarana pendukung, maupun performa panitia yang mendukung terselenggaranya kegiatan. Meningat peserta adalah remaja tunanetra, proses pengisian evaluasi maupun lembar *pre-test* dan *post-test* dibacakan oleh fasilitator.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Efektivitas pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan dua cara, yakni dengan mengetahui hasil proses belajar (*learning*) dan juga umpan balik peserta mengenai seluruh aspek pendukung jalannya kegiatan (*reaction*). Hasil dari proses belajar dapat diketahui dengan perbedaan antara skor *pre-test* dibandingkan dengan skor *post-test*. Sebagai catatan, kegiatan ini diikuti oleh 28 orang peserta, namun hanya 20 orang yang mengisi lembar *pre-test* dan *post-test* secara lengkap, sedangkan 8 orang sisanya tidak

mengisi lembar *pre-test* karena tidak menghadiri kegiatan tepat waktu. Berikut merupakan hasil pengolahan lembar *pre-test* dan *post-test*, yaitu:

**Tabel 1. Hasil Uji Beda Rerata Skor *Pre-test* dengan *Post-test***

		<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
Nilai <i>Pre-Test</i>	- Nilai <i>Post-Test</i>	-6.642	19	< .001

**Tabel 2. Deskripsi Rerata Nilai *Pre-test* dan *Post-test***

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
Nilai <i>Pre-Test</i>	20	3.800	1.281	0.287
Nilai <i>Post-Test</i>	20	6.750	1.743	0.390

Berdasarkan uji beda dengan menggunakan *Paired t-test*, diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ( $p < .001$ ) antara rata-rata skor *pre-test* dengan rata-rata skor *post-test*. Untuk lebih detilnya, dapat dilihat bahwa skor *post-test* ( $M = 6.750$ ,  $SD = 1.743$ ) lebih tinggi dibandingkan rata-rata skor *pre-test* ( $M = 3.800$ ,  $SD = 1.281$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa secara kognitif, peserta lebih memahami persoalan kesehatan reproduksi dan relasi sehat setelah penyampaian materi dilakukan. Apabila dianalisa secara kualitatif, terdapat perbedaan juga pada kualitas jawaban peserta pada awal kegiatan dengan akhir kegiatan. Tabel 3 merupakan pertanyaan yang diajukan oleh pemateri dan fasilitator kepada peserta.

**Tabel 3. Pertanyaan Pemicu dalam Diskusi Kelompok**

<b>PERTANYAAN</b>
Apakah yang dimaksud dengan pubertas itu?
Apakah kesehatan reproduksi itu?
Apa saja yang termasuk dalam perilaku seksual beresiko?
Apakah relasi sehat itu?
Apakah yang dimaksud dengan kekerasan dalam hubungan itu?

Pada saat pembukaan, seluruh peserta tidak memberikan respon ketika diberikan pertanyaan-pertanyaan tersebut. Terdapat dua asumsi yang muncul dari respon tersebut, yakni diam karena tidak mengetahui jawaban, ataupun diam akibat rasa khawatir akan nilai-nilai budaya timur yang menganggap tabu untuk membicarakan seks dan percintaan di area publik. Hal ini sejalan dengan pendapat Sarwono (2006) yang menjelaskan bahwa masalah seksualitas tidak hanya mencakup persoalan fisik, namun juga berkaitan dengan faktor sosial budaya. Situasi ini mulai

berubah ketika kegiatan sudah memasuki sesi pertama, dan peserta mulai terbuka. Beberapa respon yang diberikan peserta sejalan dengan nilai skor *pre-test* yang rendah, yakni mencerminkan pemahaman yang tidak lengkap mengenai relasi romantis dan perilaku seksual.

Pertama, peserta hanya memahami bahwa perilaku seksual pranikah dilarang oleh nilai agama dan budaya ketimuran, namun tidak menyebutkan implikasinya secara medis, maupun psikologis. Kedua, relasi romantis hanya disikapi berdasarkan nilai agama dan budaya ketimuran, yakni “Tidak boleh pacaan menurut agama”, namun tidak menggambarkan tentang makna relasi romantis, cinta kasih, dan hubungan timbal balik pasangan kekasih.

Perlu diketahui bahwa dalam pemaparan materi, tim dosen tidak bermaksud untuk mendorong mereka terlibat dalam perilaku seksual bebas dengan memperhatikan kesehatan, maupun menjalin relasi romantis (berpacaran), namun membekali mereka dengan rambu-rambu maupun poin-poin pertimbangan ketika akan menjalin relasi romantis maupun terlibat dalam perilaku seksual dalam hubungan romantis. Rambu-rambu tersebut mencakup implikasi secara fisik, psikologis, sosial emosional yang menjadi aspek perkembangan manusia dari tinjauan Psikologi. Keputusan terakhir ditempatkan pada mereka dengan memberikan pertimbangan nilai agama yang menjadi warna lokal budaya Indonesia.

Pada akhir kegiatan (tepatnya di akhir sesi empat), sebagian besar peserta sudah lebih terbuka dalam memberikan respon ketika diajukan pertanyaan serupa relasi romantis maupun hubungan seksual. Respn yang awalnya lebih mengarah kepada jawaban normatis sudah lebih diperkaya dengan muatan fisiologis, psikologis, sosial dan emosional. Salah satu contohnya adalah alasan untuk tidak terlibat dalam perilaku seksual pranikah adalah menghindari resiko penularan penyakit alat kelamin, menghindari kehamilan yang tidak diharapkan, menghindari eksploitasi seksual oleh pasangan, terlebih sosok yang tidak bertanggung jawab, mempertimbangkan aspek harga diri, hingga pandangan sosial budaya. Dengan demikian, keputusan dalam hal perilaku seksual maupun relasi romantis tidak hanya didasari oleh nilai agama, namun diperkaya dengan pertimbangan pada aspek lain yang sudah dibuktikan dalam berbagai penelitian.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa kegiatan Psikoedukasi Relasi Sehat dan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Tunanetra efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai remaja, kesehatan reproduksi, dan relasi sehat. Selain itu, kegiatan ini juga mendapatkan

penilaian positif dari peserta maupun mitra kerja sama, dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkelanjutan.

Untuk dapat memberikan kebermanfaatan lebih lanjut terkait pelaksanaan kegiatan serupa di kemudian hari, terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan. Pertama, waktu pelaksanaan kegiatan dapat ditambah menjadi dua hari agar dapat membuka kesempatan lebih besar bagi peserta untuk melakukan tanya jawab. Perlu juga ditambah dengan sesi studi kasus. Kedua, tempat pelaksanaan kegiatan perlu menggunakan ruangan tertutup dengan kapasitas 30 – 40 orang dengan dilengkapi pendingin udara maupun sistem pengeras suara, sehingga peserta lebih dapat menangkap penjelasan materi, serta mampu mempertahankan konsentrasinya dalam kondisi sejuk.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- D. P. Hallahan, J. M. Kauffman, P. C. Pullen. 2009. *Exeptional Children : An Introduction of Special Education (11<sup>th</sup> ed.)* Pearson Education, Inc. Boston
- D. E. Papalia,, S. W. Olds, & R. D. Feldman. 2007. *Human Development 10<sup>th</sup> ed.* McGraw-Hill Companies, Inc.USA
- D. Pascolini & S. P. Mariotti. 2012. Global Estimates of Visual Impairment: 2010. *British Journal of Ophthalmology*, 96, 641-648.
- F. Mangunsong. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Depok
- J. W. Santrock. 2007. *Adolescence (11<sup>th</sup> edition)*. The Mc-Graw-Hill Companies, Inc. USA
- R. M. Gargiulo. 2007. *Special Education in Contemporary Society – An Introduction to Exceptionality*. Thomsom Corporation. USA
- S. W. Sarwono. 2006. *Psikologi Remaja (Edisi ke – 10)*. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta
- S. Virlia & A. Wijaya. 2015. *Penerimaan Diri pada Penyandang Tunadaksa. Psychology Forum UMM.*