



## INTISARI

Realita yang terjadi hingga saat ini, kesehatan reproduksi hanya dimaknai secara sempit, yakni hal seputar pornografi dan isu seksualitas. Implikasinya, hingga saat ini upaya diseminasi dan sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi mengalami banyak hambatan dan tantangan, terutama pandangan tabu seksualitas. Pendidikan kesehatan reproduksi hanya dilakukan oleh lembaga formal yakni lembaga sekolah dan lembaga kesehatan. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan tidak relevan dengan kebutuhan para remaja, terutama mengenai materi, teknik, dan metode sosialisasi. Pendidikan kesehatan reproduksi diberikan sebagai upaya untuk mencegah para remaja melakukan tindakan seks pra-nikah ataupun zina. Sementara itu, pada hakikatnya rendahnya pengetahuan remaja mengenai pendidikan seksualitas dapat mendorong remaja terjebak dalam kondisi rentan hingga perilaku menyimpang. Oleh sebab itu, materi pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah disosialisasikan dengan menambahkan pendidikan agama.

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan pengetahuan yang perlu disosialisasikan kepada seluruh remaja, terutama bagi remaja putri netra. Tujuannya agar remaja putri netra memiliki panduan mengenai konsep perawatan diri secara komprehensif sehingga di kemudian hari, anak perempuan memiliki kemampuan untuk merawat tubuh biologisnya. Namun, realita di lapangan menunjukkan bahwa remaja putri netra turut menjadi subyek terdampak dari tabunya pendidikan kesehatan reproduksi dalam masyarakat. Di tengah kait-kelindan tersebut, pada hakikatnya kehadiran ibu dibutuhkan dalam proses tumbuh kembang anak. Pada umumnya, ibu memiliki peran sebagai pendamping anak (*caregiver*) namun proses pendampingan yang dilakukan ibu kepada anak penyandang disabilitas seringkali tidak mendapatkan perhatian sosial. Sementara itu, dalam proses pendampingan ibu terhadap anak penyandang disabilitas juga mengandung konstruksi pengetahuan, diskursus-diskursus, hingga wacana sosial. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji tentang pendidikan kesehatan reproduksi remaja putri netra di Yogyakarta.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Yogyakarta dengan melibatkan enam orang ibu yang memiliki remaja putri netra. Selain menggali informasi mengenai strategi pendampingan, peneliti tentu akan mendapatkan informasi tambahan mengenai aspek karakteristik keluarga, pengalaman remaja putri netra, serta peran *support system* yang membantu ibu dalam proses pendampingan putri netranya. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menemukan bahwa para ibu di Yogyakarta memiliki perbedaan proses dan karakteristik dalam melakukan pendampingan terhadap remaja putri netra. Adapun latar belakang karakteristik meliputi kondisi sosio-kultural keluarga, tingkat pendidikan ibu, serta kondisi kesehatan putri netra. Ketiga komponen tersebut dapat mempengaruhi praktik pendampingan dan sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi yang dilakukan ibu kepada remaja putri netra.

Pada dasarnya, para ibu di Yogyakarta masih mengimplementasikan pola pendampingan yang bersifat tradisional yakni dengan mensinergikan teknik pendampingan sesuai tradisi Jawa dan kaidah Islam. Secara umum, para ibu di Yogyakarta menerima sepenuhnya kehadiran putri netranya, sehingga hal ini menjadi poin penting dalam proses pendampingan anaknya. Dampak positifnya, ibu melakukan proses pendampingan dengan sepenuh hati dan terus berupaya mencari pengetahuan tentang tumbuh kembang anak penyandang tunanetra. Pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan reproduksi diperoleh



para ibu dari belajar otodidak dari informasi turun-temurun, dan memperoleh informasi dari guru di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ideologi keluarga dan insititusi sekolah turut membentuk konstruksi pengetahuan ibu mengenai pendidikan kesehatan reproduksi. Misalnya, ibu di Sleman memperkuat pendampingan putri netra dengan menginternalisasikan nilai dan norma agama Islam. Sementara itu, ibu di Gunung Kidul masih menginternalisasikan tradisi Jawa saat mensosialisasikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada remaja putri netra. Untuk memperkuat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, ibu membutuhkan peran support system selama proses pendampingan remaja putri netra. Hal ini dilakukan karena proses pendampingan remaja putri netra harus dilakukan dalam waktu yang lama, konsisten, dan terus menerus sehingga nantinya remaja putri netra dapat menjadi lebih mandiri dalam merawat dirinya di masa depan.

**Kata kunci : Strategi pendampingan, peran ibu, kesehatan reproduksi, remaja putri netra.**



## ABSTRACT

*The reality up to now is that reproductive health is only interpreted in a narrow sense, especially about pornography and sexuality issues. Until now, the implication of disseminate and socialize reproductive health education have encountered many obstacles and challenges, especially taboo perspectives about sexuality. Reproductive health education is only carried out by formal institutions, in education and health institutions. However, the reality on the ground shows that the reproductive health education provided is not relevant to the needs of the youth, especially regarding materials, techniques, and methods of socialization. Reproductive health education is given as a way to prevent teenagers from committing pre-marital sex or adultery. Meanwhile, in essence, the low knowledge of adolescents about sexuality education can encourage adolescents to be trapped in vulnerable conditions and deviant behavior. Therefore, reproductive health education materials in schools must be disseminate with religious value.*

*Reproductive health education is knowledge that needs to be disseminated to all adolescents, especially for young blind girls. The goal is for blind young women to have guidance on the concept of comprehensive self-care so that in the future, girls have the ability to take care of their biological bodies. However, the reality on the ground shows that blind young women are also affected by the taboo of reproductive health education in society. In the midst of these links, in essence the presence of the mother is needed in the child's growth and development process. In general, mothers have a role as a child's companion (caregiver) but the mentoring process carried out by mothers to children with disabilities often does not get social attention. Meanwhile, the process of mentoring mothers for children with disabilities also contains knowledge construction, discourses, and social discourses. Therefore, this study was conducted to examine reproductive health education for blind girls in Yogyakarta.*

*The method used in this study is a qualitative method with a phenomenological approach. This research was conducted in Yogyakarta involving six mothers who have blind young girls. In addition to digging up information about mentoring strategies, researchers will certainly get additional information about aspects of family characteristics, experiences of blind young women, and the role of the support system that helps mothers in the process of mentoring their blind daughters. Based on the results of research in the field, it was found that mothers in Yogyakarta had different processes and characteristics in providing assistance to blind young women. The background characteristics include the socio-cultural conditions of the family, the mother's education level, and the health condition of the blind daughter. These three components can influence the practice of mentoring and socializing reproductive health education by mothers to blind girls.*

*Basically, mothers in Yogyakarta still implement traditional value, namely by synergizing mentoring techniques according to Javanese traditions and Islamic principles. In general, mothers in Yogyakarta fully accept the presence of their blind daughters, so this becomes an important point in the process of mentoring their children. The positive impact is that mothers carry out the mentoring process wholeheartedly and continue to seek knowledge about the growth and development of children with visual impairments. Knowledge about reproductive health education is obtained by mothers from self-taught learning from information from generation to generation, and from obtaining information*



*from teachers at school. Based on the results of research in the field, it shows that the ideology of the family and school institutions also forms the construction of mothers' knowledge about reproductive health education. For example, mothers in Sleman strengthen the mentoring of blind daughters by internalizing Islamic religious values and norms. Meanwhile, mothers in Gunungkidul still internalize Javanese traditions when socializing reproductive health education to blind girls. To strengthen knowledge about reproductive health, mothers need the role of a support system during the mentoring process for blind girls. This is done because the process of mentoring blind young women must be carried out for a long time, consistently, and continuously so that later blind girls would become more independent in taking care of themselves in the future.*

*Keyword: caregiving strategy, mother's role, reproductive health, blind girls*