



Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(1), 2019:51-58  
DOI: 10.22435/kespro.v10i1.1404.51-58

## POLA KOMUNIKASI KELUARGA DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO PADA REMAJA TUNARUNGU DI SEKOLAH LUAR BIASA KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER

### *Family Communication Pattern and Risk for Sexual Behavior among Deaf Adolescents in Disabled Children School Districts Patrang of Jember*

Livia Dwi Ramadhani<sup>1</sup>, Tantut Susanto<sup>2,\*</sup>, Latifa Aini Susumaningrum<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, <sup>2</sup>Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember, <sup>3</sup>Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember

\*Email: [tantut\\_s.psik@unej.ac.id](mailto:tantut_s.psik@unej.ac.id)

Naskah masuk 22 Februari 2019; review 18 April 2019; disetujui terbit 27 November 2019

#### **Abstract**

**Background:** Deaf adolescent during their development needs special attention particularly parents, to prevent risk for sexual behavior. Risk for sexual behavior among deaf adolescent related to the role of parents can be facilitated by families on how families communicate issues regarding reproductive health of deaf adolescents.

**Objective:** The purpose of this study was to analyze the relationship between the family communication patterns and risky sexual behavior in Disabled Children School, Patrang regency of Jember district

**Method:** A cross-sectional study was conducted among 53 deaf adolescent aged 11-20 with convenience sampling. A questionnaire was used to identify the sociodemography of participants while the data family communication patterns of was obtained by using the Family Communication Patterns Questionnaire and Adolescents Reproductive Health (ARH) Questionnaire to measure risky sexual behavior. Spearman test was performed to analyze the objective of the study.

**Results:** There is a correlation between family communication patterns and risky sexual behavior in Disabled Children School, Patrang regency of Jember district ( $r = -0,301$ ;  $p\text{-value} = 0,029$ ).

**Conclusion:** Family communication patterns received by deaf adolescents determine their sexual behavior. Deaf adolescents with dysfunctional family communication patterns tend to show risky sexual behavior.

**Keywords:** family communication pattern, risk for sexual behavior, deaf adolescents

#### **Abstrak**

**Latar belakang:** Remaja tunarungu selama tumbuh kembangnya membutuhkan perhatian khusus terutama orang tua, untuk mencegah perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja tunarungu berkaitan dengan peran orang tua dan dapat difasilitasi oleh keluarga terkait bagaimana keluarga mengkomunikasikan masalah kesehatan reproduksi remaja tunarungu.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* dilakukan pada 53 remaja tunarungu berusia 11-20 tahun dengan *convenience sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner Pola Komunikasi Keluarga dan Kuesioner *Adolescents Reproductive Health* (ARH) untuk mengukur perilaku seksual berisiko.

**Hasil:** Ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di Sekolah Luar Biasa Kecamatan Patrang Kabupaten Jember ( $r = -0,301$ ;  $p\text{-value} = 0,029$ ).

**Kesimpulan:** Pola komunikasi keluarga yang diterima oleh remaja tunarungu menentukan perilakunya. Remaja tunarungu dengan pola komunikasi keluarga disfungsi cenderung menunjukkan perilaku seksual yang berisiko.

**Kata kunci:** pola komunikasi keluarga, perilaku seksual berisiko, remaja tunarungu

## PENDAHULUAN

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja dan Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan 5 persen remaja menyatakan setuju melakukan hubungan seksual sebelum menikah.<sup>1</sup> Di lain pihak, hasil penelitian menunjukkan 80 persen penyandang tunarungu di Kamerun melakukan hubungan seksual pertama kali di usia remaja yaitu 16 tahun.<sup>2</sup> 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>3</sup> Hubungan komunikatif antara orang tua dengan remaja tunarungu harus lebih didorong untuk menghindari perilaku seksual yang berisiko.<sup>4</sup> Dengan demikian perlu dikaji lebih dalam bagaimana peranan orang tua khususnya dalam pola komunikasi keluarga yang berkaitan dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu.

Hubungan orang tua dengan remaja tunarungu cenderung disulitkan oleh komunikasi.<sup>5</sup> Remaja disabilitas kesulitan berdiskusi dengan orang tua dikarenakan konteks mengenai masalah seksualitas.<sup>6</sup> Remaja disabilitas menganggap tabu untuk berdiskusi mengenai seksualitas dengan orang tua mereka.<sup>7</sup> Orang tua beranggapan jika berdiskusi mengenai seksualitas akan mendorong remaja untuk melakukan aktivitas seksual.<sup>8</sup>

Orang tua menganggap bahwa anak remaja mereka sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sekolah.<sup>9</sup> Faktanya, hanya sedikit informasi yang didapatkan.<sup>10</sup> Pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia untuk remaja tunarungu belum mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan pendidik. Hal ini dapat dilihat dari minimnya literatur mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja tunarungu secara menyeluruh atau komprehensif, padahal informasi mengenai kesehatan reproduksi

diperlukan karena remaja tunarungu juga memiliki perkembangan dan dorongan seksual yang sama dengan remaja normal.<sup>11</sup> Sarana fisik maupun non fisik untuk memenuhi pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat masih belum tersedia di sekolah.<sup>12,13</sup> Untuk itu, remaja tunarungu membutuhkan pendidikan seksual agar terhindar dari perilaku seksual yang berisiko.

Di Indonesia pada tahun 2016, ada sebanyak 5.852 penyandang tunarungu yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB).<sup>14</sup> Sedangkan di Kabupaten Jember terdapat 182 remaja disabilitas yang terdaftar menjadi siswa tahun ajaran 2014/2015 dan 114 orang merupakan remaja tunarungu yang bersekolah di SLB di Kabupaten Jember.<sup>12,15</sup> Berbagai masalah kesehatan remaja berdasarkan data Komisi Perlindungan AIDS Kabupaten Jember menyatakan bahwa remaja dengan HIV-AIDS tercatat sebanyak 93 orang dari 536 kasus yang ditemukan.<sup>15</sup> Selain HIV-AIDS, kehamilan di luar nikah dan penyakit menular seksual (PMS) merupakan dampak dari perilaku seksual berisiko.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan informasi mengenai pubertas pada remaja tunarungu.<sup>16</sup> Remaja dapat mengkomunikasikan kebutuhan reproduksinya dalam keluarga.<sup>17</sup> Orang tua dapat memfasilitasi dengan aktif menanyakan setiap perubahan yang dialami oleh remaja dalam setiap perkembangan selama masa pubertasnya.<sup>18,19</sup>

Peran dan pola asuh orangtua berkaitan dengan perilaku seksual berisiko.<sup>20,21</sup> Perilaku seksual berisiko tinggi ketika komunikasi orangtua-remaja negatif dan pola komunikasi keluarga disfungsi.<sup>22,23</sup> Pola komunikasi fungsional dapat diterapkan orangtua dalam mengasuh remaja tunarungu agar terhindar dari perilaku seksual berisiko.

---

\* Corresponding author  
(Email: tantut\_s.psik@unej.ac.id)

Lebih lanjut, mengingat pentingnya pemenuhan kebutuhan reproduksi pada remaja tunarungu, maka perlu diidentifikasi pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual remaja tunarungu. Oleh karena itu, tujuan artikel ini untuk mengidentifikasi hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember.

## METODE

Artikel ini merupakan bagian dari penelitian yang dilakukan pada tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yang menganalisis keterkaitan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluru remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah remaja tunarungu berusia 11-20 tahun, telah menstruasi/mimpi basah dan memiliki orang tua atau wali serta diijinkan oleh orang tua menjadi responden dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah remaja tunarungu yang tidak berada pada saat penelitian dan tinggal di asrama. Jumlah remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember adalah 71 remaja yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Ada beberapa remaja tunarungu yang tidak menjadi partisipan, diantaranya yaitu 15 orang yang belum mengalami menstruasi dan tiga orang yang tidak berada pada saat penelitian. Sehingga dengan teknik *convenience sampling* didapatkan jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 orang.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner untuk mengukur karakteristik remaja, pola komunikasi keluarga, dan perilaku seksual berisiko. Kuesioner pola komunikasi keluarga yang digunakan terdiri dari 25 pernyataan. Kuesioner ini menggunakan skala Likert (1-4) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.<sup>24</sup> Kuesioner perilaku seksual berisiko menggunakan kuesioner *Adolescents Reproductive Health (ARH)* berisi 48 item pernyataan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.<sup>25</sup>

Teknik pengumpulan data yang pertama yaitu peneliti surat permohonan penelitian yang diperuntukkan kepada Dekan Fakultas Keperawatan, melakukan ijin etik dan mengajukan surat ke lembaga penelitian Universitas Jember serta mengajukan surat ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik. Setelah pengajuan surat, peneliti melakukan pengajuan perijinan penelitian kepada SLB TPA Bintoro Jember dan SLB Negeri Jember. Peneliti kemudian menemui responden dan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang ditandatangani oleh orang tua pengasuh. Peneliti menemui kembali responden yang telah menyetujui mengenai lembar persetujuan yang telah diberikan oleh peneliti. Peneliti melakukan pengambilan sampel kepada responden yang telah menyetujui lembar persetujuan.

Pengisian kuesioner oleh responden didampingi oleh peneliti yang dibantu guru di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dengan tujuan jika terdapat pertanyaan tentang *item* dalam kuesioner yang belum dipahami dapat dengan mudah ditanyakan kepada peneliti. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu 30-40 menit. Responden tunarungu yang dapat membaca, menjawab pertanyaan secara mandiri sedangkan responden yang tidak bisa membaca dibantu oleh guru dalam menjawab pertanyaan. Setelah pengambilan data selesai, peneliti mengolah data dan mengeliminasi data-data yang tidak lengkap dan yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Selain itu, penelitian ini dilakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi, dengan No. 274/UN25.8/KEPK/DL/2019 yang menyatakan bahwa penelitian ini dapat dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip penelitian tertentu.

Analisis data dilakukan dengan aplikasi *software* yaitu SPSS 16. Data numerik berdistribusi tidak normal disajikan dalam bentuk median, *percentiles*, nilai Z, dan nilai *p-value* dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Jenis data kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase. Untuk proporsi pola komunikasi keluarga disajikan dalam diagram batang dan proporsi perilaku seksual berisiko menggunakan tabel. Uji normalitas data dilakukan terlebih dahulu pada setiap variabel menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Uji normalitas pada penelitian ini menunjukkan

bahwa variabel pola komunikasi keluarga tidak berdistribusi normal dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Hasil uji normalitas data perilaku seksual berisiko menunjukkan data tidak berdistribusi normal dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman rank untuk mengetahui adanya korelasi antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko remaja tunarungu.

## HASIL

Karakteristik remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

menunjukkan bahwa usia partisipan memiliki nilai tengah 16 tahun dengan remaja laki-laki (54,7%) yang mayoritas pekerjaan orang tua sebagai wiraswasta (52,8%) seperti pada Tabel 1.

Nilai tengah dari pola komunikasi keluarga remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember adalah 61 (Tabel 2), dimana hal ini menunjukkan bahwa pola komunikasi remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember memiliki pola komunikasi keluarga disfungsional ( $Z=1,308$ ;  $p\text{-value} 0,000$ ).

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan (n= 53)**

Karakteristik Responden	n (%)
Usia	
Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	16 (13-18)
Jenis kelamin	
Perempuan	24 (45,3)
Laki-laki	29 (54,7)
Tingkat Pendidikan	
SDLB	15 (28,7)
SMPLB	28 (52,8)
SMALB	10(18,9)
Pekerjaan orang tua	
Ibu rumah tangga	3 (5,7)
Wiraswasta	28 (52,8)
PNS	5 (9,4)
POLRI/TNI	3 (5,7)
Petani	7 (13,2)
Lainnya	7 (13,2)
Riwayat keluarga menggunakan bahasa isyarat	
Ya	39 (73,6)
Tidak	14 (26,4)

n (%) = Jumlah partisipan (persentase); Md = Median; (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>) = *Percentiles 25-75*.

**Tabel 2. Distribusi Pola Komunikasi Keluarga pada Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=53)**

Variabel	Md (P <sub>25</sub> -P <sub>75</sub> )	Z	Signifikansi
Pola komunikasi keluarga	61 (58-65,5)	1,308	0,000 <sup>a</sup>

Md= Median; Z = Nilai hitung Kolmogorov-Smirnov Test; P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>=Percentiles 25-75; <sup>a</sup> = Signifikan dengan Kolmogorov-Smirnov Test

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui nilai estimasi yang menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

mengalami perilaku seksual berisiko tinggi ( $Z=1,463$ ;  $p\text{-value}=0,000$ ) dengan pengetahuan kurang ( $Z=1,402$ ;  $p\text{-value}=0,000$ ) dan Sikap yang menunjukkan negatif ( $Z=1,954$ ;  $p\text{-value}=0,000$ ).

value=0,000) serta keterampilan yang negatif terhadap kesehatan reproduksi ( $Z=1,405$ ;  $p$ -value=0,000).

**Tabel 3. Distribusi Perilaku Seksual Berisiko Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=53)**

Perilaku Seksual Berisiko	Md (P25-P75)	Z	Signifikansi
Pengetahuan	10 (10-13)	1,402	0,000 <sup>a</sup>
Sikap	50(34-53)	1,954	0,000 <sup>a</sup>
Keterampilan	18 (15-21)	1,405	0,000 <sup>a</sup>
Perilaku Seksual Berisiko	74 (61-81)	1,463	0,000 <sup>a</sup>

Md = Median; Z = Nilai hitung Kolmogorov-Smirnov Test; P25-P75 =Percentiles 25-75;  
<sup>a</sup> = Signifikan dengan Kolmogorov-Smirnov Test

Tidak ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan pengetahuan ( $p$ -value= 0,073) dan keterampilan remaja tunarungu ( $p$ -value= 0,131) (Tabel 4). Akan tetapi ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan sikap ( $p$ -value= 0,009) dan perilaku seksual berisiko

( $p$ -value= 0,029). Dari Tabel 4 dapat diartikan bahwa apabila pola komunikasi keluarga fungsional maka dapat menurunkan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember ( $r = -0,301$ ;  $p$ -value= 0,029).

**Tabel 4. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja Tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember (n=53)**

Perilaku Seksual Berisiko	Pola Komunikasi Keluarga	
	$r$	$p$ -value
Pengetahuan	-0,248	0,073
Sikap	-0,354	0,009
Keterampilan	-0,210	0,131
Perilaku Seksual Berisiko	-0,301	0,029

Catatan: n = Jumlah partisipan;  $p$ -value = Signifikan dengan Spearman  
 $r$  = Nilai Koefisien Korelasi

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola komunikasi keluarga berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Artinya, komunikasi keluarga fungsional dapat menurunkan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu. Meskipun dalam penelitian ini, pola komunikasi keluarga tidak berhubungan dengan pengetahuan dan keterampilan remaja tunarungu terhadap kesehatan reproduksi. Dilain pihak, pola komunikasi keluarga berhubungan dengan sikap remaja tunarungu terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian yang dilakukan pada remaja normal menunjukkan

bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual yang berisiko pada remaja.<sup>26</sup> Perilaku seksual remaja tunarungu relatif sama dengan remaja secara umum.<sup>3</sup> Penelitian lain mengatakan bahwa hubungan komunikatif antara orang tua dengan remaja tunarungu harus lebih didorong untuk terhindar dari perilaku seksual yang berisiko.<sup>4</sup> Perilaku seksual berisiko pada remaja dapat dicegah oleh keluarga melalui pelaksanaan struktur keluarga terkait pola komunikasi.<sup>18</sup> Hal ini menunjukkan bahwa remaja disabilitas salah satunya tunarungu memiliki perilaku seksual yang relatif sama dengan remaja pada umumnya sehingga membutuhkan arahan dalam berperilaku seksual melalui keluarga terutama

dengan komunikasi antara orangtua-remaja agar terhindari dari perilaku seksual berisiko.

Pada penelitian ini pola komunikasi keluarga berhubungan dengan sikap remaja tunarungu terhadap kesehatan reproduksinya. Adanya komunikasi antara orangtua-remaja dapat bersifat dua arah yang disertai pemahaman yang sama terhadap suatu hal dan setiap pihak dapat menyampaikan pikiran, perasaan serta informasi sehingga menimbulkan hubungan yang lebih baik dan berpengaruh pada sikap.<sup>27</sup> Remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember mayoritas memiliki pola komunikasi keluarga disfungsi (66%) dengan sikap terhadap kesehatan reproduksi yang negatif (50,9%). Artinya, apabila komunikasi keluarga tidak efektif maka akan berdampak pada sikap remaja tunarungu. Dimana dalam penelitian ini remaja tunarungu bersikap negatif terhadap kesehatan reproduksinya. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi efektif antara orang tua dengan remaja tunarungu agar remaja tunarungu menunjukkan sikap yang baik berdasarkan norma dan agama terhadap kesehatan reproduksinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan pengetahuan dan ketrampilan remaja tunarungu terhadap kesehatan reproduksi. Akan tetapi pada penelitian ini pengetahuan remaja tunarungu kurang dan keterampilan remaja tunarungu negatif terhadap kesehatan reproduksinya. Sesuai dengan penelitian<sup>28</sup> remaja tunarungu kesulitan menerima informasi mengenai pendidikan seksual, sehingga sering terjerumus dalam perilaku seksual berisiko. Hal ini dikarenakan mayoritas remaja tunarungu memiliki pola komunikasi keluarga disfungsi dan kemungkinan juga dikarenakan oleh ketunarunguan yang dialaminya. Ketunarunguan dapat menghambat perkembangan inteligensi, sosial dan emosi serta terbatasnya kemampuan berbahasa remaja tunarungu.<sup>29</sup> Sehingga untuk menerima informasi mengenai kesehatan reproduksi, remaja tunarungu mengalami keterbatasan dan berdampak pada keterampilan remaja tunarungu terhadap kesehatan reproduksinya. Meskipun demikian, pengetahuan mengenai seksualitas pada remaja sangat penting diberikan pada remaja baik melalui pendidikan

formal maupun informal.<sup>30</sup> Akan tetapi, sarana fisik maupun non fisik untuk memenuhi pelayanan kesehatan reproduksi remaja penyandang cacat masih belum tersedia di sekolah.<sup>12</sup> Artinya, remaja tunarungu membutuhkan pendidikan seksual untuk terhindar dari perilaku seksual yang berisiko.

Hasil akhir dari artikel ini adalah terdapat hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Apabila pola komunikasi keluarga disfungsi maka hal ini dapat berdampak pada perilaku seksual yang berisiko pada remaja tunarungu. Hilangnya kemampuan mendengar remaja tunarungu menyebabkan adanya keterbatasan komunikasi yang memungkinkan komunikasi terjalin antara orangtua dengan remaja tunarungu komunikasi yang seadanya. Meskipun adanya kesulitan tersebut, komunikasi orangtua dengan remaja tunarungu harus tetap terjalin dengan baik dengan menerapkan pola komunikasi yang fungsional agar perilaku seksual berisiko menurun.

Implikasi keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat sebagai peneliti, edukator dan konselor, adalah dengan melakukan penelitian mengenai kesehatan reproduksi. Sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan yang tepat bagi remaja tunarungu. Penelitian lain mengatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia, untuk remaja tunarungu belum mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dan pendidik.<sup>11</sup> Hal ini dapat dilihat dari minimnya literatur mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja tunarungu secara menyeluruh atau komprehensif, padahal informasi mengenai kesehatan reproduksi diperlukan karena remaja tunarungu juga memiliki perkembangan dan dorongan seksual yang sama dengan remaja normal.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni responden dalam penelitian ini remaja dengan tunarungu yang mayoritas tidak dapat mendengar secara total dan peneliti tidak bisa menggunakan bahasa isyarat, sehingga dalam penelitian ini, melibatkan guru yang kemungkinan bias kata yang digunakan oleh guru tinggi. Sehingga penelitian selanjutnya diperlukan penguasaan komunikasi verbal dan non-verbal.

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

## SARAN

Melalui artikel ini dapat diberikan beberapa saran terkait dengan pola komunikasi keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja tunarungu di SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Saran yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pola komunikasi keluarga menjadi fungsional adalah dengan memberikan pemahaman kepada orangtua tua dan remaja tunarungu agar selalu berkomunikasi secara terbuka dan berinteraksi satu sama lain, serta memberikan pendidikan seksual pada remaja tunarungu untuk mencegah perilaku seksual yang berisiko.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada SLB Kecamatan Patrang Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini, dan kelompok riset *Family and Health Care Studies*, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember yang memfasilitasi jalannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdki. 2013;16.
2. Touko A, Mboua CP, Tohmuntain PM, Perrot AB. Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. *Int AIDS Soc*. 2010;13(5):1–8.
3. Ariantini NS, Kurniati DPPY, Duarsa DP. Needs for sexual and reproductive health education for students with hearing impairment in Buleleng District , Bali Province. *Public Heal Prev Med Arch*

*Needs*. 2017;5(2).

4. Mall S. Parents ' anxieties about the risk of HIV / Aids for their Deaf and hard of hearing adolescents in South Africa : A qualitative study. *J Heal Psychol*. 2011;17(5):764–73.
5. Batten G, Oakes PM, Alexander T. Factors Associated With Social Interactions Between Deaf Children and Their Hearing Peers : A Systematic Literature Review. 2013;
6. Chappell P. AQueering the social emergence of disabled sexual identities: Linking queer theory with disability studies in the South African context Paul. *Agenda Empower women Gend equity*. 2015;29(1):54–62.
7. Reus L De, Hanass-hancock J, Henken S, Brakel W Van. Challenges in providing HIV and sexuality education to learners with disabilities in South Africa : the voice of educators. *Sex Educ*. 2015;15(4):333–47.
8. Susanto T, Arisandi D, Kumakura R, Oda A, Koike M, Tsuda A, et al. Development and Testing of the Family Structure and Family Functions Scale for Parents Providing Adolescent Reproductive Health Based on the Friedman Family Assessment Model. *J Nurs Meas*. 2018;26(2):1–20.
9. Susanto T. Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Sekolah: Analisis Komparatif Menstruasi pada Remaja Usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Jember. *J Kel Berencana*. 2017;2(1):11–21.
10. Hopkins J. Kebutuhan dan Tantangan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja Belum Menikah di Indonesia. 2017.
11. Aziz S. Pendidikan Seks Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *J kependidikan*. 2014;II(2):182–204.
12. Adiilah, Wati DM, Baroya N. Gambaran Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Penyandang Cacat Di SMPLB Dan SMALB TPA Bintoro Kabupaten Jember. *Artik Ilm Has Penelit Mhs*. 2015;
13. Susanto T, Rahmawati I. Peer educator training program for enhancing knowledge

- on issues in the growth and development of adolescents and risk behavior problems in Indonesian context †. 2018;5(3):1–6.
14. Kementerian dan Kebudayaan. Pedagogik : Pembelajaran pada Anak Tunarungu Profesional : Teknik Pengembangan Komunikasi. 2016.
  15. R MI. Hubungan pola komunikasi keluarga dengan penerimaan sosial teman sebaya remaja tunarungu di sekolah luar biasa kabupaten jember. 2014;
  16. Hapsari R. Sikap Remaja Perempuan Tunarungu Terhadap Masa Pubertas. 2016;6–7.
  17. Susanto T, Saito R, Kimura R, Tsuda A, Tabuchi N, Sugama J. Immaturity in puberty and negative attitudes toward reproductive health among Indonesian adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2016;
  18. Friedman MM, Vicky BR, Elaine JG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.
  19. Tantut Susanto, Iis Rahmawati, Emi Wuri Wuryaningsih, Syahrul Syahrul, Ruka Saito, Rumiko Kimura, Akiko Tsuda, Noriko Tabuchi JS. Prevalence and related factors of active reproductive health behavior: A cross-sectional study based on the society and culture of Indonesian adolescents. *Epidemiol Heal*. 2016;
  20. Diah HS, Wahyuningsih, Kayat H. Peran Orang Tua Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja di SMKN 1 Sedayu of Adolescent in SMKN 1 Sedayu. *J Ners Midwifery Indones*. 2015;3(3):140–4.
  21. Ungsianik T, Yuliaty T. Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja. *J Keperawatan Indones*. 2017;20(3):185–94.
  22. Nurhayati. Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Desa Tridaya Sakti Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi. Universitas Indonesia; 2011.
  23. Widyatuti, Shabrina CH, Nursasi AY. Correlation between parent-adolescent communication and adolescents' premarital sex risk. *Enfermería Clínica*. 2018;28:51–4.
  24. Thoyibah Z, Nurjannah I, D, W S. Correlation between Family Communication Patterns and Juvenile Delinquency in Junior High School. *Belitung Nurs J*. 2017;3:297–306.
  25. Susanto T, Rahmawati I. A community-based friendly health clinic: an initiative adolescent reproductive health project in the rural and urban areas of Indonesia. *Int J Nurs Sci*. 2016;3(4):371–8.
  26. Puspitasari NDA. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja SMA Muhammadiyah Jember. *Skripsi*. 2017;
  27. Pratama PA. Hubungan Komunikasi Interpersonal Orangtua-remaja Tentang Seksualitas dengan Perilaku Seks pada Mahasiswa. 2014;8(33):44.
  28. Rostami M, Bahmani B, Bakhtyari V, Movallali G. Depression and Deaf Adolescents: A review. *Iran Rehabil J*. 2014;12(19):43–53.
  29. Susilawati E. Pelaksanaan Pembelajaran Ekstrakurikuler Kesehatan Reproduksi Bagi Anak Tunarungu Di SLB Negeri 2 Bantul. *J Widia Ortodidaktika*. 2016;5 No 7.
  30. Santrock WJ. *Remaja*. 11th ed. Jakarta: Erlangga; 2007.