

## **Pengetahuan, Sikap dan Pengalaman Caretaker Tentang Pendidikan Kesehatan Reproduksi Tunagrahita di SLB Dharma Wanita Kabupaten Gresik**

**Qurrota A'yun<sup>1</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>2</sup>, Ani Margawati<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang  
Email: qurrota\_ayun32@yahoo.com

### **ABSTRACT**

**Background:** Mental Retardation are those who have general intelligence below average, have limitations in terms of taking care of themselves and particularly vulnerable to sexual abuse because lack of reproductive health education. This study wants to describe the knowledge, attitudes and experience of the caretaker about mental retardation reproductive health education at SLB Dharma Wanita Gresik Regency. **Method:** This is a qualitative research. The data collection method uses Focus Group Discussion. Data were validated by triangulation of informan sources, crosscheck with teachers. Data analysis was performed by content analysis method. **Results:** Caretaker knowledge about mental retardation reproductive health education is a skill of self-development which includes the topic of toilet training, menstruation, and how to avoid danger. Caretaker agrees to provide mentally retarded reproductive health education from an early age adjusted to the child's ability to be independent. Obstacles experienced by caretakers related to child care, especially self-development, such as bathing, toilet training and difficulty in controlling children's emotions. Caretaker's experience in providing mentally retarded reproductive health education is to apply mentally retarded self-development materials (toilet training), and instilling shame in children by wearing towels from the bathroom. **Conclusion:** Mental retardation reproductive health education media needed as a guide caretaker.

**Keywords:** Mental retardation, reproductive health education, caretake

Received: 18 Agustus 2019

Revised : 19 Agustus 2019

Accepted : 24 Agustus 2019

## PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah mereka yang mengalami hambatan fisik atau mental dan memerlukan layanan khusus agar dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya, sedangkan tunagrahita adalah mereka yang memiliki kecerdasan umum dibawah rata-rata dan memiliki keterbatasan dalam hal mengurus diri sendiri, mengingat atau berkonsentrasi, serta keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang sekitar. Tunagrahita juga berkembang layaknya anak-anak pada umumnya baik fisik maupun hormonal. (Manungsong, 2009)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terdapat 15% penyandang difabilitas dari jumlah populasi penduduk di dunia atau sekitar 650 juta jiwa, dimana 3% dari jumlah tersebut merupakan tunagrahita. Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa 10% anak usia sekolah mempunyai kebutuhan khusus. (WHO, 2017) Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) dalam Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) jumlah penyandang difabilitas sekitar 10% dari total penduduk Indonesia. (Kementerian Sosial, 2018) Prevalensi tunagrahita di Jawa Timur berjumlah 125.190 orang. Anak tunagrahita yang bersekolah di sekolah luar biasa sebanyak 6.633 orang, terdiri dari 3.994 orang (60,21%) tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang sebanyak 2.639 orang (39,79%). (Kemenkes RI, 2010)

Tunagrahita saat pubertas mengalami kebingungan dalam memahami tentang apa yang boleh dilakukannya dan yang tidak boleh dilakukan, namun sebagian besar masyarakat kita masih menganggap pendidikan kesehatan reproduksi untuk anak berkebutuhan khusus tidaklah penting untuk diberikan, dikarenakan pembicaraan mengenai seks masih dianggap tabu, porno serta sifatnya sangat pribadi. (Ciptono, 2006) Hasil penelitian Sa'adah tahun 2012 menyatakan bahwa tunagrahita merupakan kelompok yang rentan mengalami pelecehan seksual. Keterbatasan mereka dan penampilan fisik layaknya anak pada umumnya membuat kesempatan pelecehan seksual lebih muda terjadi. Pelaku pelecehan paling banyak adalah orang terdekat (27%), lingkungan sosial (56%) dan lingkungan sekolah (17%). (*The National Child Traumatic Stress Network : Sexual Development and Behaviour in Children*, 2009)

Selama ini, materi tentang kesehatan reproduksi di SLB Dharma Wanita diajarkan sesuai tema yang relevan pada kurikulum 2013. Hal ini disebabkan karena belum adanya pedoman yang sistematis untuk pendidikan kesehatan reproduksi, serta belum tersedianya tempat dan waktu khusus untuk menyampaikan materi kesehatan reproduksi. Menurut penelitian Lestari tahun 2015, penyampaian pendidikan kesehatan reproduksi secara tepat akan bermanfaat bagi diri anak, minimal nantinya anak akan terbiasa mandiri terkait dengan

perawatan diri dan organ seksualnya. Penelitian ini ingin menggambarkan pengetahuan, sikap dan pengalaman caretaker tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita di SLB Dharma Wanita Kabupaten Gresik.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan nomor: 183/EA/KEPK-FKM/2019.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data menggunakan *Focus Grup Discussion* (FGD) dengan informan utama yaitu *Caretaker* anak tunagrahita yang masih terdaftar sebagai siswa di SLB Dharma Wanita Kabupaten Gresik. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, yaitu *crosscheck* dengan guru. Data yang diperoleh diolah dengan membuat transkrip FGD yang selanjutnya dilakukan pengkodean, serta meringkas informasi dalam bentuk matriks sesuai topik-topik pertanyaan yang diteliti dan diajukan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *content analysis*.

## HASIL

Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 35 informan yang terbagi menjadi 6 kelompok FGD. Kelompok 1-5 merupakan kelompok caretaker dengan masing-masing kelompok berjumlah 6 orang dan 1 kelompok guru berjumlah 5 orang sebagai *crosscheck*.

### 1. Pengetahuan *caretaker* tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita Gak paham... Pendidikan seks... Pendidikan kesehatan anak...

Seluruh informan kelompok I, IV dan V menyatakan tidak pernah mendengar istilah pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita. Sedangkan pada kelompok II dan III sebagian besar informan menyatakan pernah mendengar pendidikan kesehatan secara umum seperti penyuluhan saat posyandu, dan sebagian kecil informan menyatakan istilah dari pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita adalah pendidikan seks dan pendidikan kesehatan anak.

Hal ini searah dengan pernyataan yang disampaikan oleh guru kelompok VI bahwa istilah lain pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita adalah pendidikan seks dan pendidikan kesehatan anak, karena tema pendidikan seks masuk pada materi bina diri.

“Pernah mbak... pendidikan seks itu kan....”

NL, 41 thn, FGD III

"Pendidikan kesehatan anak atau pendidikan seks gitu mbak.. Kan masuk pada materi bina diri mbak..."

AL, 32 thn, FGD VI

Berdasarkan jawaban informan diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan tidak pernah mendengar istilah pendidikan kesehatan reproduksi, dan istilah pendidikan kesehatan reproduksi menurut sebagian kecil informan adalah pendidikan seks dan pendidikan kesehatan anak.

### **Kurang paham... Merawat diri... Menjaga kebersihan menstruasi...**

Sebagian besar informan kelompok I tidak tahu pengertian dari pendidikan kesehatan reproduksi, sebagian kecil informan menjawab pengertian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita berkaitan dengan alat kelamin, dan kebersihan diri saat menstruasi. Pada kelompok II dan III mayoritas informan menjawab pengertian pendidikan kesehatan reproduksi adalah proses kehamilan, melahirkan, cara merawat diri bayi, menjaga kebersihan diri dan menstruasi. Sedangkan pada kelompok IV dan V berpendapat bahwa pengertian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita adalah bina diri yang didalamnya berisikan topik *toilet training*, cara memakai pembalut dan cara menghindari bahaya.

"Iya tentang hamil, melahirkan, kebersihan diri serta alat kelamin, menstruasi gitu ya mbak... tapi kalau untuk tunagrahita seperti menjaga kebersihan diri dan alat kelamin kali ya mbak..."

YA, 48 thn, FGD II

"Disini itu diajari bina diri bu, nah setau saya ya bina diri itu ngajari *toilet training*, cara pakai pembalut, terus menghindari bahaya gitu..."

EL, 29 thn, FGD V

Hal ini sejalan dengan pernyataan guru kelompok VI bahwa pengertian pendidikan kesehatan reproduksi adalah pemahaman yang diberikan kepada anak tentang bagaimana cara menjaga alat seksual mulai dari kebersihan diri, menstruasi, masa puber dan menghindari bahaya pelecehan seksual.

"Pendidikan yang memberikan wacana terkait apa itu reproduksi. Organ intim yang harus selalu dijaga, baik kebersihan maupun kesehatannya..."

AL, 32 thn, FGD VI

"Bagaimana cara merawat kebersihan diri dan menghindari bahaya apalagi pelecehan mbak..."

ND, 37 thn, FGD VI

Berdasarkan jawaban-jawaban diatas, disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita menurut informan berisikan topik-topik tentang pengenalan anggota tubuh, kebersihan diri dan menstruasi, kehamilan, serta cara menghindari bahaya.

### **Sekolah... Sesuai kemampuan anak... Guru dan orangtua...**

Seluruh informan kelompok I, II, III, IV, dan V menyatakan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi idealnya diberikan guru di sekolah dan diteruskan oleh orangtua di rumah sejak dini, namun tetap harus disesuaikan dengan kemampuan anak.

“Sama, sejak kecil, tapi harus sesuai sama kemampuan anak. Di sekolah kan ada bina diri mbak... saya juga terapkan itu dirumah...”

Ar, 52 thn, FGD I

“Orangtua sama guru bu... Alhamdulillah, semenjak sekolah disini lebih bisa mandiri...”

MR, 49 thn, FGD V

Pernyataan kelompok VI mendukung jawaban informan kelompok *caretaker*. Seluruh guru menyatakan bahwa idealnya pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita dimulai sejak dini yaitu menanamkan rasa malu pada anak, baik oleh guru di sekolah maupun di rumah. Alasannya bahwa orangtua lebih paham tentang kondisi anak juga sebagai model anak, sedangkan guru hanya membantu saja.

“Sejak kecil mbak, dimulai dari mengajarkan rasa malu dan bagian tubuh anak yang harus selalu ditutup...”

AL, 32 thn, FGD VI

“Sama mbak... Rumah dan sekolah...”

SF, 44 thn, FGD VI

“Setuju.... ini juga gak lepas dari peran orangtua sebenarnya, karena modelnya orangtua, dan yang paham kondisi anak juga orangtua. Kami guru hanya membantu saja sebenarnya kan...”

ND, 37 thn, FGD VI

## **2. Sikap *caretaker* tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita**

### **Setuju... Bermanfaat bagi anak... Biar mandiri...**

Adapun sikap seluruh informan kelompok I, II, III, IV, dan V sama, yaitu menyatakan setuju untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita pada anak sejak dini, namun harus tetap disesuaikan dengan kemampuan anak. Alasannya agar anak lebih mandiri dan tidak ada perbedaan hak antara anak berkebutuhan khusus dengan anak normal lainnya, serta merasa terbantu dan bersyukur atas kesabaran dan kepedulian guru.

“Setuju... apapun dilakukan untuk kebaikan anak...”

FN, 36 thn, FGD IV

“Saya berterimakasih sekali sama guru disini... sudah sabar sekali ngajar anak saya... alhamdulillah sekarang sudah bisa sendiri, dulu itu mbak gak bisa apa-apa...”

SM, 49 thn, FGD II

“Pengen sekali anak-anak disini punya hak yang sama dengan anak lain. Gak ada perbedaan apalagi *ditanggap* mbak, kasihan.”

IS, 53 thn, FGD I

Hal ini sejalan dengan kelompok VI guru, bahwa seluruh *informan* menyatakan setuju untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita sejak dini sesuai kemampuan, guna mempercepat kemandirian anak. Satu informan merasa akan lebih mudah dengan memberikan contoh nyata, karena anak tunagrahita kesulitan dalam hal penyesuaian diri dan sangat dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan anak tunagrahita sendiri.

“Sebaiknya memang diberikan sejak kecil untuk mempercepat kemandirian siswa, memang kita harus memberikan contoh yang nyata untuk siswa nantinya... itu juga akan memudahkan guru mengajarkan...”

SF, 44 thn, FGD VI

“Ya penting itu mbak... kan kita gak boleh ada perbedaan materi dengan yang sekolah formal, hanya saja harus disesuaikan dengan tingkat kemampuan setiap anak...”

RD, 32 thn, FGD VI

Berdasarkan jawaban informan di atas, disimpulkan bahwa seluruh informan memiliki sikap positif terkait pemberian pendidikan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kemandirian anak agar tidak selalu bergantung pada orang lain.

### 3. Pengalaman *caretaker* tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita

#### Belum... Gak ngerti... Umur 13 tahun...

Sebagian besar informan kelompok I, II, III, IV, dan V menyatakan anak belum mengalami menstruasi dan tidak mengerti tentang tanda gejala pubertas anak, namun sudah mulai terlihat kenakalannya. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa anak mengalami menstruasi pertama kali pada usia 13-15 tahun.

“RN itu kalau melihat PD itu *ngantile* pol... *dadah-dadah* langsung.”

IF, 41 thn, FGD II

“DW itu lebih pemalu... nek NW kan berani, *jawel-jawel*, narik-narik, *ngerakut* yo pernah...”

AN, 32 thn, FGD III

“ketemu teman-temannya disini kayak seneng gitu bu... yo narik-narik temannya, nyari-nyari perhatian gitu bu...”

FN, 36 thn, FGD IV

Pernyataan informan *caretaker* diatas didukung oleh kelompok VI guru bahwa beberapa anak sudah menstruasi dan tidak mengerti terkait pubertas anak, serta menyarankan untuk bertanya langsung pada masing-masing *caretaker*.

“Setau saya, yang sudah menstruasi itu DN, EM, sama HS ya... sudah besar umurnya, juga pernah bantu ganti pembalutnya...”

SF, 44 thn, FGD VI

“Saya kurang paham ya... Kebanyakan sih belum menstruasi ya mbak... kan masih SD juga, mungkin lebih baik dikonformasi ke orangtuanya...”

ND, 37 thn, FGD VI

Berdasarkan jawaban informan diatas, disimpulkan bahwa anak tunagrahita mengalami menstruasi pertama kali pada usia 13-15 tahun.

### **Gak iso ditinggal lapo-lapo... Rewel... Tempramental...**

Seluruh informan kelompok I dan II menyatakan kesulitan untuk menjelaskan pada anak apa yang boleh dan tidak boleh, anak rewel, keras kepala, mudah emosi dan akan marah saat keinginannya tidak terpenuhi. *Caretaker* juga belum menemukan solusi untuk mengalihkan perhatian dan mengendalikan emosi anak saat meledak-ledak. Pada kelompok III, IV dan V memiliki kesamaan, seluruh informan menyatakan mengalami kendala terkait perawatan anak khususnya bina diri, seperti mandi, *toilet training* dan kesulitan dalam mengontrol emosi anak.

“Masyaallah.... wes pokok'e EM itu gak *iso ditinggal lapo-lapo*, *momong tok wong loro ra marekno*... Nangis terus kalau gak dituruti. Cara *ngajarine*, terus hafalan. Hafalan surat-surat pendek *niku* alhamdulillah *saget*, tapi *sak sagete* fasihnya memang begitu...”

HK, 48 thn, FGD I

“Anak seperti ini kan memang gak ngerti ya mbak, tapi cobaannya nakal-nakal gitu saja... rewel, terus emosinya juga gak bisa dikontrol, *misale* minta apa langsung harus ada... ya dituruti saja, kalau nggak ya nangis terus...”

NL, 41 thn, FGD III

“*Yo rewel, yo emosian*... 1 bulan diajari satu materi loh kadang masih belum bisa, tapi alhamdulillah agak ada kemajuan sedikit, *misale yo nek pipis* gitu sudah mulai minta sendiri...”

TB, 42 thn, FGD IV

Seluruh informan guru kelompok VI sependapat dengan kelompok *caretaker*, bahwa siswa mengalami kesulitan dalam hal bina diri, serta pengendalian konsentrasi dan emosi, sehingga perlu kerjasama dengan orangtua untuk meningkatkan kemandirian anak. Di SLB sendiri juga mempunyai kendala lain, yaitu kurangnya sarana dan prasarana, ketidakseimbangan rasio guru dengan jumlah siswa.

“Di slb masih banyak anak-anak yang mengalami kendala dalam bina diri mbak, dalam sapras masih sangat minim, jumlah gurunya tidak seimbang dengan jumlah siswa. Idealnya 1 guru untuk 4 siswa tunagrahita, autis pakai pengajaran individual 1 guru 1 siswa, sedangkan tunarungu 1 guru bisa 8 siswa...”

AL, 32 thn, FGD VI

“Cara menggunakan sabun mandi yang baik, ketika BAB itu gimana baik ditempat yang semestinya maupun ceboknya juga kendala mbak, karena ya itu.. anaknya *moody* dan kurang tanggap... Ngajari anak bina diri itu lama sekali mbak... 2 bulan saja paling baru 1 atau 2 anak yang bisa sepenuhnya. Kalau tidak dibantu orangtua akan membutuhkan waktu lebih lama...”

ID, 33 thn, FGD VI

### **Mananamkan rasa malu... Praktek langsung...**

Pada kelompok I dan II mayoritas informan menyatakan cara mengajarkan anak selama ini adalah dengan praktek atau contoh langsung. Pengalaman *caretaker* dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita yang sudah dilakukan antara lain: mengajari anak cara memakai pembalut, memakai baju, menjaga kebersihan diri. Satu informan menyatakan membiasakan anak memakai handuk dari kamar mandi sejak kecil.

Sebagian informan kelompok III meyatakan sudah menanamkan rasa malu pada anak, seperti memakai handuk dari kamar mandi. Adapun pada kelompok IV dan V sudah mulai menerapkan materi bina diri tunagrahita, antara lain mandi, *toilet training*, menyisir rambut, merapikan rambut, memakai baju dan sepatu.

“Mens *jasasne radi suwi*. Langsung dicontohkan, seumpama *dipembaluti, mboten purun. prei opo...*” “*gakpopo* memang perempuan, gak boleh kalau gak pembalutan, nanti mbeleber kemana-mana.” Jadi dijelaskan sedikit sedikit... awalnya pampers, sekarang sudah pembalut. Tapi masih saya bantu, karena kalau sendiri kadang masih kurang pas, minggir minggir gitu mbak. Mandi bersama dengan anak itu gak pernah, satu-satu. gak pernah bareng gitu gak pernah. Bina dirinya sudah saya biasakan juga dirumah...”

HK, 48 thn, FGD I

“Dulu cara keramasnya aja susah... shampo dulu baru air... jadi pemahamane gitu... tapi semenjak diajari bina diri, air dulu baru shampo... jadi hal-hal seperti itu membuat kita lucu... marah... sembarang macem campur... hehe...”

AZ, 41 thn, FGD II

Hal ini sejalan dengan pernyataan kelompok VI guru, bahwa pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita masih fokus pada bina diri tunagrahita, yaitu kegiatan pembelajaran yang dilakukan kepada siswa yang masih belum bisa melakukan ADL (*activities of daily living*) secara mandiri. Tujuannya agar siswa mampu untuk mengurus dirinya sendiri tanpa harus selalu bergantung pada orang lain, seperti makan, mandi, *toilet training*, cara memakai pakaian, *personal hygiene*, dan menstruasi.



“Misalnya untuk siswa perempuan yang *body* sudah mulai terbentuk harus memakai pakaian yang tidak terlalu ketat. Saat sudah haid harus bisa menjaga kebersihan dengan mengganti pembalut sehari 3x, harus bisa menjaga diri terhadap lawan jenisnya. Untuk siswa laki-laki yang sudah *puber* dijelaskan dengan cara yang sama, mana yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan, serta bagaimana harus bersikap pada lawan jenisnya...”

AL, 32 thn, FGD VI

“Hal yang paling sederhana... cara berpakaian, kalau mau *pipis* atau buang air besar *nyopot* celana atau roknya gak boleh depan orang, terus kalau peluk-pelukan cowok cewek yang sudah dewasa kita gak tegur. Untuk pengenalan lawan jenis, hanya sebatas membedakan mana yang laki-laki mana yang perempuan saja. Misalnya pakai jilbab perempuan dan tidak berjilbab laki-laki. Itupun saat kelas 4 atau kelas 5, karena ya itu tadi, fokusnya masih di kemandirian siswa.”

ND, 37 thn, FGD VI

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan *caretaker* tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita

Pengetahuan *caretaker* tentang pendidikan kesehatan reproduksi dalam penelitian ini adalah bagaimana *caretaker* memahami dan mengerti tentang pengertian, tempat, waktu dan pemberi informasi kesehatan reproduksi. Pengetahuan adalah hasil tahu setelah proses penginderaan terhadap obyek, sebagai domain terbentuknya suatu tindakan.(Triatno, 2014)

Hasil FGD terkait pengetahuan *caretaker* menunjukkan bahwa kelompok I, IV, dan V tidak pernah mendengar istilah pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita, sedangkan pada kelompok II dan III sebagian besar informan menyatakan pernah mendengar pendidikan kesehatan secara umum seperti penyuluhan saat posyandu. Hal ini disebabkan karena *caretaker* kekurangan sumber informasi terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Sebagian kecil informan dengan pendidikan S1 yang bekerja sebagai perawat dan guru menyatakan istilah dari pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita adalah pendidikan seks dan pendidikan kesehatan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian di Palembang yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan.(Purwoko, 2018)

Pengertian pendidikan kesehatan reproduksi menurut sebagian besar kelompok berkaitan dengan proses kehamilan, melahirkan, cara merawat diri bayi, menjaga kebersihan diri dan menstruasi yang idealnya diberikan oleh guru di sekolah dan orangtua di rumah sejak dini sesuai dengan kemampuan anak. Hal ini diadopsi informan dari pengalaman, yang memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil tahu ini kemudian disebut sebagai pengetahuan. Sedangkan sebagian kelompok lain berpendapat bahwa pengertian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita adalah

bina diri yang didalamnya berisikan topik *toilet training*, cara memakai pembalut dan cara menghindari bahaya.

Hal ini sejalan dengan teori *precede logic models*, pengetahuan dapat menjadi faktor pendukung atau penghambat motivasi untuk berubah dengan bertambahnya skill yang ada. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, media, keterpaparan informasi, dan pengalaman. (L. Green, 2000)

## **2. Sikap caretaker tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita**

Sikap seluruh informan dalam penelitian ini menyatakan setuju untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita pada anak sejak dini, dengan tetap menyesuaikan kemampuan anak. Alasannya agar anak lebih mandiri dan tidak ada perbedaan hak antara anak berkebutuhan khusus dengan anak normal lainnya, serta merasa terbantu dan bersyukur atas kesabaran dan kepedulian guru.

Anak menganggap *caretaker* dan guru adalah *role model*, sehingga *caretaker* dan guru dituntut untuk bersikap bijaksana dalam pendidikan kesehatan reproduksi. Jika *caretaker* maupun guru bersikap kolot, maka pendidikan kesehatan reproduksi tidak akan memiliki hasil yang maksimal.

Sikap seseorang dalam suatu obyek dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh budaya, media massa, lembaga mendidikan dan faktor emosional. (Wawan, 2010) Sikap juga memiliki peranan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada anak, antara lain sikap membentuk kesadaran *caretaker* untuk memberikan pola asuh dalam penerapan pendidikan kesehatan reproduksi yang dimulai sejak dini, sehingga anak mampu menjaga kesehatan diri maupun reproduksinya.

## **3. Pengalaman caretaker tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita**

Pengalaman dapat diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami, dijalani, maupun dirasakan, baik sudah lama maupun yang baru saja terjadi untuk kemudian tersimpan dalam memori sebagai pedoman serta pembelajaran manusia. (Saparwati, 2012)

Pada kelompok I, IV dan V menyatakan bahwa anaknya belum memiliki ketertarikan khusus dengan lawan jenis, dan hanya sebatas teman. Tanda kenakalan yang terlihat seperti pegang-pegang, menarik-narik tangan untuk mendapat perhatian serta sebagai tanda sayang pada sesama teman. Terdapat tiga interaksi sosial remaja terhadap lawan jenis, yaitu tahap kontak, keterlibatan dan keintiman. (Soemantri, 2012) Pada kelompok diatas, anak sedang berada pada tahap kontak, dimana interaksi sosial sosial terjadi pada semua lawan jenis dengan mengidentifikasi melalui pengelihatn, pendengaran, dan pembauan. (Arifah, 2016)

Sedangkan kelompok lainnya merasa anak sudah menunjukkan ketertarikan dengan lawan jenis. Tanda kenakalan yang terlihat antara lain: melambaikan tangan, pegang-pegang dan menarik-narik untuk mendapatkan perhatian. Tanda kenakalan yang terlihat yaitu lebih berani, colek-colek, menarik-narik, ndusel-ndusel, dan memeluk. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi sudah masuk ke tahap keterlibatan dan keintiman. Dimana lawan jenis yang berpenampilan rapi, bersih, dengan pembawaan yang menyenangkan lebih menarik perhatian. Sejalan dengan penelitian di kulon progo, bahwa interaksi pada tahap keterlibatan menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis ditandai dengan adanya aktivitas bermain dan bercanda secara spontan dan berulang, serta tahap keintiman terhadap lawan jenis yang menarik akan menjalin persahabatan.(Arifah, 2016)

Menurut kelompok, sebagian besar anak yang berusia di bawah 12 tahun belum mengalami menstruasi dan tidak mengerti tentang tanda gejala pubertas anak, namun sudah mulai terlihat kenakalannya. Sebagian kecil lainnya menyatakan bahwa anak mengalami menstruasi pertama kali pada usia 13-15 tahun.

Pubertas adalah masa dimana ciri-ciri seks sekunder berkembang dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, yang terjadi antara usia 10-20 tahun. Anak-anak mengalami perubahan yang cepat pada ukuran, bentuk, fungsi fisik serta sosial dari tubuh. Masa puber ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki.(BKKBN, 2005)

Menurut kelompok I dan II, kesulitan untuk menjelaskan pada anak apa yang boleh dan tidak boleh, anak rewel, keras kepala, mudah emosi dan akan marah saat keinginannya tidak terpenuhi. Caretaker juga belum menemukan solusi untuk mengalihkan perhatian dan mengendalikan emosi anak saat meledak-ledak.

Perkembangan dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda, tergantung pada tingkat klasifikasi tunagrahita yang dimiliki. Pada tingkat *severe* dan *profound*, anak tunagrahita tidak dapat menunjukkan dorongan untuk mempertahankan diri, misalnya mereka tidak dapat memberitahu saat sedang lapar, dan menjauhkan diri saat mendapat rasa sakit serta memiliki emosi terbatas pada perasaan senang, takut, marah, maupun benci.(Thompson, 2010)

Adapun kendala terkait perawatan anak kelompok III, IV dan V, adalah bina diri seperti mandi, *toilet training* dan kesulitan dalam mengontrol emosi anak. Kendala dalam pengajaran anak tunagrahita berasal dari keterbatasan inteligensi yang dimiliki yang menyebabkan tidak mampu bersaing dengan anak lainnya.(Bandi and Delphie, 2012)

Menurut kelompok I dan II, cara mengajarkan anak selama ini adalah dengan praktek atau contoh langsung. Pengalaman *caretaker* dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita yang sudah dilakukan antara lain: mengajari anak cara memakai pembalut, memakai baju, menjaga kebersihan diri, menanamkan rasa malu pada anak dengan memakai handuk dari kamar mandi. Berbeda dengan kelompok IV dan V yang baru mulai menerapkan materi bina diri tunagrahita, antara lain mandi, *toilet training*, menysisir rambut, merapikan rambut, memakai baju dan sepatu.

Setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda-beda walau melihat obyek yang sama. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pendidikan dan pekerjaan seseorang, umur, budaya lingkungan, kepribadian dan pengalaman hidup setiap individu juga menentukan pengalaman. (Notoatmodjo, 2007)

## **KESIMPULAN**

Pengetahuan *caretaker* tentang pendidikan kesehatan reproduksi diadopsi dari pengalaman pribadi, yaitu berkaitan dengan proses kehamilan, melahirkan, cara merawat diri bayi, menjaga kebersihan diri dan menstruasi yang idealnya diberikan oleh guru di sekolah dan orangtua di rumah sejak dini sesuai dengan kemampuan anak. Sedangkan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita adalah keterampilan bina diri yang didalamnya berisi topik *toilet training*, cara memakai pembalut dan cara menghindari bahaya.

Sikap *caretaker* positif untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita sejak dini, dengan tetap menyesuaikan kemampuan anak. Alasannya agar anak lebih mandiri dan tidak ada perbedaan hak antara anak berkebutuhan khusus dengan anak normal lainnya, serta merasa terbantu dan bersyukur atas kesabaran dan kepedulian guru.

Anak tunagrahita mengalami menstruasi pertama kali pada usia 13-15 tahun. Kendala yang dialami *caretaker* terkait perawatan anak khususnya bina diri, seperti mandi, *toilet training* dan kesulitan dalam mengontrol emosi anak yang meledak-ledak. Pengalaman *caretaker* dalam pemberian pendidikan kesehatan reproduksi tunagrahita yang sudah dilakukan antara lain: menerapkan materi bina diri tunagrahita (mandi, *toilet training*, berhias, dan memakai baju), menanamkan rasa malu pada anak dengan memakai handuk dari kamar mandi, dan mengajari anak cara memakai pembalut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, D. (2016) *Interaksi Sosial terhadap Lawan Jenis pada Remaja Tunagrahita Ringan di SLB Bhakti Wiyata Kulon Progo*, unpublished thesis (Thesis),
- Bandi and Delphie (2012) *Pembelajaran Anak Tunagrahita: Suatu Pengantar dalam Pendidikan Inklusi*, Bandung: Refika Aditama.
- BKKBN (2005) *Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Ciptono (Desember, 2006) 'Pengalaman Mendidik Anak Berkebutuhan Khusus. Makalah disajikan pada Seminar Pendidikan Seksualitas Anak Berkebutuhan Khusus ', in di YPAC, Semarang. ,
- Green, Laurence, W., and, Marsall, W. and Kreuter (2000) *Health Promotion Planning and Educational and Environment Approach*, London: Mayfield Publishing Company.
- Kemendes and RI (2010) 'Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan', 317.9 *Ind p*,
- kementerian, Sosial, Republik and Indonesia (2018) *Kementerian Sosial Dalam Angka: Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial [online], available: [http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/143165-%5B\\_Konten\\_%5D-Konten%20D72.pdf](http://perpustakaan.bappenas.go.id/lontar/file?file=digital/143165-%5B_Konten_%5D-Konten%20D72.pdf) [accessed 11 Oktober 2018].
- Lestari, W. (2015) *Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Seks Pada Remaja*, unpublished thesis (Thesis), Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Manungsong, F. (2009) *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (Jilid kesatu)*, Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Fakultas Psikologi Indonesia.
- 'The National Child Traumatic Stress Network : Sexual Development and Behavior in Children', (2009) [online], available: <http://www.nctsn.org> [accessed
- Notoatmodjo and S (2007) *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoko, M. (2018) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Mengenai Kanker Ovarium pada Wanita', *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol 18 No 2, 45-48
- Sa'adah, N. (2 Agustus 2012) 'Perempuan Difabel: Terkukung Kuasa Stigma', *Warna Warni Dunia Dalam Kata*,
- Saparwati, M. (2012) *Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa*, unpublished thesis (Thesis), Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

- Soemantri and S (2012) *Psikologi Anak Luar Biasa*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Thompson, J. (2010) *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, Terjemahan Eka Widayati ed., Jakarta: Esensi Erlangga Group.
- Triatno (2014) *Model Pembelajaran Terpadu Dalam Teori Dan Praktik*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wawan (2010) *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO (2017) *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*, [online], available: <http://www.searo.who.int/indonesia/documents/health-for-world-adolescent-who-fwc-mca-14.05-eng.pdf?ua=1> [accessed