

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Analisis Situasi

Remaja disabilitas terdiri dari dua konsep yaitu remaja dan disabilitas yang mempunyai pengertian: Remaja adalah seseorang yang berada dalam rentang usia 12 hingga usia 20 tahun atau pada usia belasan tahun akhir, masa ini merupakan suatu masa dimana seseorang mengalami suatu peralihan dari masa kanak-kanak menuju ke masa dewasa dengan ditandai dengan terjadinya perubahan di dalam dirinya baik secara fisik maupun psikologisnya. Pada masa remaja, seseorang akan mengalami fase pubertas yang ditandai dengan perubahan secara fisik dan alat-alat reproduksinya sudah mulai matang serta sudah dapat berfungsi dengan baik dengan ditandai menstruasi bagi perempuan dan mimpi basah bagi laki-laki, (Hurlock, dalam Sarwono; 2006) dan (Papalia, 2011). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penyandang disabilitas diartikan dengan orang yang menyandang (menderita) sesuatu. Sedangkan disabilitas merupakan kata bahasa Indonesia yang berasal dari kata serapan bahasa Inggris *disability* (jamak: *disabilities*) yang berarti cacat atau idakmampuan. ³Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas sebagai orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak dengan yang lainnya dan harus dipenuhi. Baik itu hak atas kelangsungan hidup, hak atas perlindungan, hak atas memperoleh pendidikan yang sama, hak mendapatkan pekerjaan, hak pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Hingga saat ini masih banyak masyarakat yang memiliki asumsi salah mengenai perkembangan seksualitas yang dialami oleh remaja difabel/disabilitas mental, yaitu mereka yang memiliki keterbatasan secara fisik/ mental tidak memiliki hasrat/keinginan untuk berhubungan seks dan orang dengan keterbatasan mental/fisik memiliki sifat kekanak-kanakan dan tergantung dengan orang di sekitarnya (Keshav & Huberman, 2006). Kesalahpahaman dapat memperkuat mitos yang digambarkan

individu dengan disabilitas sebagai tidak mampu menjadi aktif secara seksual, tidak mampu memahami kompleksitas seksualitas, atau bahkan menyangkal keberadaan seksualitas sebagai bagian dari hidup mereka (Murphy & Elias, 2006). Namun fakta yang sebenarnya adalah secara fisik remaja difabel/disabilitas mental mengalami perkembangan seksual yang normal seperti remaja pada umumnya. Perbedaan yang muncul adalah tingkat kematangan berpikir atau psikis yang jauh dari pada anak-anak pada umumnya. Sehingga anak ABK kemampuan untuk memahami perubahan dirinya tersebut menyelaraskan dengan nilai dan norma – norma sosial masyarakat terkait dengan seksualitas masih sangat kurang. Sehingga remaja ABK akan mengalami kerentanan terkait penyimpangan perilaku seksual.

Tabel 1.1 Jumlah Siswa ABK di SLB Pembina Tingkat Nasional Bagian C Lawang Malang, Bulan Desember 2019.

NO.	Kebutuhan Khusus	Sekolah Tingkat		Jumlah	Prosentase (%)
		SMP LB	SMA LB		
1	B/Tunarungu	12	21	33	37
2	C/Tunagrahita ringan	11	11	22	24
3	C1/Tunagrahita sedang	20	14	34	38
4	D /Tunadaksa	1	0	1	1
	Jumlah	44	46	90	100

Sumber: Data Sekunder SLB Pembina Tingkat Nasional Bagian C Lawang Malang

Beberapa permasalahan penyimpangan perilaku seksual yang terjadi ditempat mitra yaitu kejadian beberapa siswa laki-laki menunjukkan alat kelaminnya kepada siswa lain dikelas atau ditempat umum kemungkinan mengalami hiperseksual. Melakukan masturbasi didalam kelas, anak perempuan menggosok gosok alat kelaminnya, menonton gambar dan video pornografi, siswa laki laki mencium teman sekelasnya, memegang payudara dan alat kelamin siswa perempuan, janji bertemu ditempat yang sepi, berpacaran dengan merangkul/berpelukan dilingkungan sekolah, ada yang tidak pulang dan tidur dikost anak laki – laki (pacarnya), dan ada 4 siswa sudah teridentifikasi menyukai sesama jenis 2 perempuan dan 2 laki – laki.

Anak dengan hambatan kecerdasan ringan mengalami mengalami kematangan

seksual lebih awal dari anak pada umumnya. Behrman dan Vaughan (1987:1188) menyatakan bahwa “*a wide variety of lesion at the nervous system have been associated with sexual precocity.*” Pada masa pubertas, anak dengan hambatan kecerdasan ringan mengalami perubahan fisik seperti tumbuhnya payudara dan menstruasi pada anak perempuan, tumbuh jakun dan perubahan suara menjadi membesar pada anak laki-laki, serta perubahan hormonal seperti ketertarikan pada lawan jenis, sama dengan anak pada umumnya. Ketertarikan pada lawan jenis ini dapat terlihat ketika anak mulai senang berdandan dan atau senang mendekati lawan jenis.

Anak dengan hambatan kecerdasan ringan mengalami mengalami kematangan seksual lebih awal dari anak pada umumnya. Behrman dan Vaughan (1987:1188) menyatakan bahwa “*a wide variety of lesion at the nervous system have been associated with sexual precocity.*” Anak pada umumnya dapat bertanya kepada guru dan orangtua atau membaca buku referensi ketika kebingungan dalam masa perkembangan seksual sehingga anak memahami apa yang sedang dialaminya dan bagaimana menyikapinya. Anak dengan hambatan kecerdasan kesulitan untuk mengajukan pertanyaan (sebagai indikasi memahami adanya perubahan yang terjadi padanya) dan tidak dapat menyikapi dengan cara membaca buku referensi. Hambatan tersebut dapat berdampak pada timbulnya perilaku menyimpang karena seks berkaitan dengan nilai dan norma.

Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai perkembangan seksual yang terjadi pada remaja difabel/disabilitas mental menyebabkan masyarakat tidak peduli dan atau bahkan tidak menyadari adanya hak pemenuhan perkembangan seksual yang dialami oleh remaja difabel / disabilitas mental tersebut. Ketidakpedulian dan ketidaktahuan masyarakat mengenai kewajaran perkembangan seksual pada remaja dengan disabilitas mental ini berakibat pada kurangnya informasi mengenai pendidikan seksual bagi remaja dengan disabilitas mental. Kurangnya informasi ini akan mengakibatkan kurangnya kemampuan mengendalikan diri pada remaja dengan disabilitas akan perkembangan seksual mereka. Dampak berikutnya dari kurangnya kemampuan mengendalikan diri ini adalah kesehatan reproduksi dan lebih jauh, kesehatan mental yang terganggu.

Remaja berkebutuhan khusus atau remaja disabilitas adalah remaja yang memiliki perbedaan dalam keadaan dimensi penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terhambat dalam mencapai

tujuan/kebutuhan dan potensinya secara maksimal, sehingga memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional (Taylor, Smiley & Richards, 2009). Perkembangan seksual adalah proses multidimensi, terkait erat dengan kebutuhan dasar manusia untuk disukai dan diterima, menampilkan dan menerima kasih sayang, merasa dihargai dan menarik, serta berbagi pikiran dan perasaan. Perkembangan seksual tidak hanya melibatkan fungsi anatomi dan fisiologis, tetapi juga berhubungan dengan pengetahuan seksual, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai. Seksualitas harus dipertimbangkan dalam konteks yang melampaui seks genital untuk memasukkan sosialisasi peran gender, pematangan fisik dan citra tubuh, hubungan sosial, dan aspirasi sosial di masa depan. Seperti semua remaja, remaja disabilitas juga dapat mengekspresikan keinginan dan harapan untuk pernikahan, dan kehidupan seks seperti layaknya orang dewasa normal. Faktanya, remaja dengan disabilitas mental mengalami pengalaman seksual dan perkembangan seksual yang sama dengan remaja pada biasanya. Maka dari itu, mereka pun memerlukan dan memiliki hak dalam penyaluran hasrat seksualnya yang pantas. Namun, orang tua dan petugas kesehatan juga masih sering merasa pesimis mengenai potensi anak-anak disabilitas untuk menikmati keintiman dan seksualitas dalam hubungan mereka. Orang dengan disabilitas sering keliru dianggap sebagai seperti anak, aseksual, dan membutuhkan perlindungan⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pusat Kajian Gender Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia di delapan kota yaitu DKI Jakarta, Lampung, Pontianak, Bandung, Semarang, DI Yogyakarta, Jombang dan Banyuwangi (Pakasi dan Kartikawati, 2013) mengungkapkan banyaknya permasalahan-permasalahan seksual pada remaja, diantaranya remaja laki-laki di salah satu sekolah di Semarang mengaku aktif secara seksual bahkan kepada pekerja seks komersial, dan guru pada salah satu sekolah di Bandung menyatakan bahwa seringkali terjadi kasus kehamilan yang tidak diinginkan pada siswi di sekolahnya. Penelitian ini juga menyatakan, pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi di sekolah selama ini belum komprehensif dan sesuai dengan realitas perilaku seks dan resiko seksual yang dihadapi remaja, karena seksualitas masih dianggap tabu.

Oleh karena itu, pendidikan seks menjadi hal yang sangat penting diajarkan anak dengan hambatan kecerdasan dalam hal ini anak dengan hambatan kecerdasan ringan. Pendidikan seks pada anak hambatan kecerdasan tentu membutuhkan metode yang tepat

agar anak dapat memahami dengan baik mengenai materi seks yang diberikan, sehingga dalam proses penyusunan programnya akan berbeda dengan program pendidikan seks untuk anak pada umumnya. Dalam aplikasinya, kebutuhan pendidikan seks tidak hanya di sekolah saja, namun juga di rumah. Oleh karena itu, pelaksanaan pendidikan seks membutuhkan kerjasama yang baik dan program yang selaras antara orang tua dan guru, tidak bisa hanya dilakukan oleh salah satu pihak.

Para guru/pendidik yang bertugas mengawasi siswa sampai saat ini belum mampu mengatasi atau mengantisipasi terjadinya penyimpangan perilaku seksual pada siswanya yang dengan kondisi berkebutuhan khusus, terutama pada siswa – siswa yang berkebutuhan khusus tuna grahita. Alasannya yaitu belum paham dan kurang memiliki pengetahuan serta ketrampilan yang cukup untuk menanganinya. Kurangnya tenaga pengawasan yang cukup memadai pada seluruh siswa. Belum memiliki kader UKS dan Program yang khusus menangani masalah penyimpangan perilaku seksual pada siswa. Sehingga upaya selama ini yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan semampunya saja belum terprogram dengan baik. Hal ini tentunya perlu mendapat perhatian yang serius, mengingat para orangtua wali khususnya dan semua pihak pada umumnya tidak menginginkan masalah ini terus terjadi dan bertambah banyak. Melalui upaya : meningkatkan pengetahuan siswa dan para guru tentang perilaku penyimpangan seksual dan cara pencegahannya. Membangun sistem pencegahan yang melibatkan kerjasama antara siswa, guru/sekolah, orang tua/wali siswa, dan masyarakat.

1.2 Permasalahan Mitra

Berdasarkan analisis situasi di atas maka permasalahan yang dihadapi oleh mitra adalah:

a. Permasalahan :

1. Kurangnya pengetahuan siswa tentang perilaku penyimpangan seksual
2. Kurangnya pengetahuan para guru tentang perilaku penyimpangan seksual
3. Kurangnya keterampilan guru tentang pencegahan perilaku penyimpangan seksual
4. Belum ada kader kesehatan reproduksi di UKS
5. Kurangnya tenaga pengawasan perilaku siswa

6. Belum tersedia media promosi kesehatan yang memadai terkait perilaku penyimpangan seksual
 7. Belum tersedia media pembelajaran yang memadai terkait perilaku penyimpangan seksual
 8. Belum terbentuk sistem pencegahan penyimpangan perilaku seksual antara sekolah, guru, orang tua/wali siswa dan masyarakat
- b. Solusi yang ditawarkan:
1. Meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan perilaku penyimpangan seksual
 2. Meningkatkan pengetahuan para guru tentang pencegahan perilaku penyimpangan seksual
 3. Meningkatkan pengetahuan orang tua/wali siswa tentang upaya pencegahan perilaku penyimpangan seksual
 4. Membentuk kader kesehatan reproduksi diUKS
 5. Membentuk kelas bersama antara guru, orang tua/wali siswa, dan kader kesehatan reproduksi.

BAB 2. SOLUSI DAN TARGET LUARAN

Melalui kegiatan pengabdian ini, target dan luaran yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Solusi yang ditawarkan

NO	MASALAH	SOLUSI
1	1. Kurangnya pengetahuan siswa tentang perilaku penyimpangan seksual	1. Meningkatkan pengetahuan siswa tentang pencegahan perilaku penyimpangan seksual
	2. Kurangnya pengetahuan para guru tentang perilaku penyimpangan seksual 3. Kurangnya keterampilan guru tentang pencegahan perilaku penyimpangan seksual 4. Belum ada kader kesehatan reproduksi diUKS 5. Kurangnya tenaga pengawasan	2. Meningkatkan pengetahuan para guru tentang pencegahan perilaku penyimpangan seksual 3. Meningkatkan pengetahuan orang tua/wali siswa tentang upaya pencegahan perilaku penyimpangan seksual