

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan seksual merupakan pelanggaran serius terhadap hak asasi manusia yang berdampak merusak secara fisik, emosional, sosial, dan hukum. Anak perempuan yang menjadi penyandang tunagrahita merupakan kelompok rentan yang sering kali menjadi korban kekerasan seksual. Mereka memiliki keterbatasan fisik atau mental yang meningkatkan risiko eksploitasi dan penyalahgunaan terhadap mereka. Penyalahgunaan seksual terhadap anak-anak adalah masalah sosial yang serius dengan dampak yang merusak baik jangka pendek maupun jangka panjang terhadap korban. Diketahui bahwa rasa ingin tahu dan minat anak-anak saat mengalami pubertas dapat meningkatkan kemungkinan mereka menjadi korban kekerasan seksual, dan kemungkinan ini meningkat antara usia 8-15 tahun (Kucuk et al., 2017).

Anak-anak dan remaja dengan disabilitas 3 hingga 4 kali lebih mungkin mengalami kekerasan fisik, seksual, dan penelantaran dibandingkan dengan anak-anak lainnya. Mereka juga memiliki risiko yang sangat meningkat untuk mengalami kekerasan seksual: hingga 68% anak perempuan dan 30% anak laki-laki dengan disabilitas intelektual atau perkembangan akan mengalami pelecehan seksual sebelum mencapai usia 18 tahun (United Nations). Mereka cenderung lebih terisolasi dan mungkin bergantung seumur hidup pada pengasuh, yang merupakan bagian besar dari pelaku pelecehan seksual. Hal ini menimbulkan tantangan serius bagi individu dengan disabilitas intelektual. Lebih dari 95% dari mereka yang mengalami pelecehan seksual menderita masalah kesehatan mental, seperti penarikan diri sosial, perasaan bersalah, agresi, kurang percaya diri, masalah perilaku, dan perilaku seksual menyimpang (Halodoc, 2019).

Secara umum, risiko mengalami pelecehan seksual lebih tinggi pada individu dengan disabilitas intelektual, terutama jika mereka tinggal di lembaga (Euser et al, 2016). Pada tanggal 20 Mei 2024, sebuah laporan dari Tribun Jabar.id (Padna, 2024) menyebutkan bahwa seorang gadis berusia 20 tahun dengan disabilitas intelektual yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kecamatan

Kalipucang, Kabupaten Pangandaran, Jawa Barat, mengalami pelecehan seksual. Dugaan pelecehan seksual ini telah terjadi sebanyak lima kali selama periode 2023-2024. Kejadian ini, terjadi selama berada di SLB. Satreskrim Polres Pangandaran sudah menetapkan tersangka pelaku pencabulan terhadap korban yang merupakan pelajar di salah satu Yayasan Sekolah Luar Biasa (SLB). Dari hasil penyidikan dan keterangan dari saksi, maka TS (inisial) yang merupakan Pengurus Yayasan ditetapkan sebagai tersangka pelaku pencabulan (Agus Kusnadi, 2024). Hal ini menyoroti pentingnya perlindungan yang lebih kuat bagi individu dengan disabilitas intelektual.

Menurut laporan terbaru CATAHU pada tahun 2023 yang disampaikan oleh Komnas Perempuan, kasus kekerasan seksual terhadap perempuan penyandang disabilitas menjadi perhatian utama. Data menunjukkan terdapat 105 kasus kekerasan terhadap perempuan penyandang disabilitas. Analisis CATAHU tahun 2023 juga mengindikasikan bahwa perempuan dengan disabilitas mental menjadi kelompok yang paling rentan terhadap kekerasan, dengan jumlah korban mencapai 40 orang. Sementara itu, disabilitas sensorik, yang meliputi disabilitas netra, wicara, dan rungu, mengalami 33 kasus kekerasan. Disabilitas intelektual menempati posisi ketiga dengan 20 korban, diikuti oleh disabilitas fisik dengan 12 korban (komnasperempuan.go.id, 2023).

Kasus-kasus ini menunjukkan bahwa pelaku kejahatan tidak mengenal gender, umur, maupun status sosial, dengan satu-satunya tujuan untuk memuaskan hasrat bejat mereka. Pada 21 April 2024, seorang kakek berumur 72 tahun di Cibeuying Kidul, Kota Bandung, melakukan aksi bejat dengan merudapaksa tetangganya yang baru berumur 19 tahun dan merupakan penyandang tunagrahita atau keterbelakangan mental, di rumahnya sekitar pukul 21.00 WIB (Costa, 2024). Kejadian serupa juga terjadi di Blora, Jawa Tengah, di mana pelaku adalah ayah kandung yang merudapaksa anaknya yang menyandang disabilitas intelektual dan tuna rungu hingga melahirkan dua kali (Ansori, 2023).

Di tempat lain, kasus pencabulan terjadi dengan pelaku adalah guru di Cirebon (IR) 28 tahun, yang berpura-pura memberikan pelajaran mengenai anatomi tubuh laki-laki dan perempuan. Pihak kepolisian mengungkapkan bahwa aksi sudah

dilakukan sejak September 2019-Agustus 2021. Aksinya terungkap setelah korban yang merupakan penyandang disabilitas menginjak umur 18 tahun menceritakan perbuatan pelaku kepada orang tua. Tak terima, orang tua langsung melaporkan kejadian kepada pihak berwajib, dan pelaku langsung digelandang kepolisian (Rahman, 2023). Kasus-kasus tragis ini menyoroti perlunya tindakan nyata untuk melindungi perempuan penyandang disabilitas dari kekerasan seksual. Langkah-langkah pencegahan, penegakan hukum yang tegas, serta edukasi masyarakat mengenai hak dan perlindungan bagi penyandang disabilitas harus ditingkatkan untuk memastikan mereka dapat hidup dengan aman dan bermartabat.

Secara fisik dan mental, kelahiran anak dibedakan menjadi dua kategori: anak yang terlahir normal dan anak yang terlahir tidak normal. Anak yang terlahir normal secara fisik memiliki ciri-ciri sebagai berikut: berat badan bayi normal berkisar antara 2.5-4 kilogram, dengan tinggi badan bayi antara 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 kali per menit, rambut lanugo (bulu badan halus) tidak terlihat lagi sementara rambut kepala sudah tumbuh, warna kulit agak kemerah-merahan dan licin, kuku panjang dan agak lemas, refleks menghisap dan menelan sudah baik saat diberikan inisiasi menyusui dini (IMD), refleks tangan menggenggam sudah baik, dan lain-lain (Tando, 2016). Sementara itu, anak yang terlahir tidak normal dibedakan menjadi dua kategori: cacat fisik dan cacat mental. Anak dengan cacat fisik menunjukkan ciri-ciri fisik yang berbeda dari anak normal lainnya, memiliki kematangan motorik yang lambat, dan koordinasi gerak yang kurang baik. Anak dengan cacat mental memiliki ciri-ciri seperti lemah ingatan atau kemampuan berpikir yang lambat.

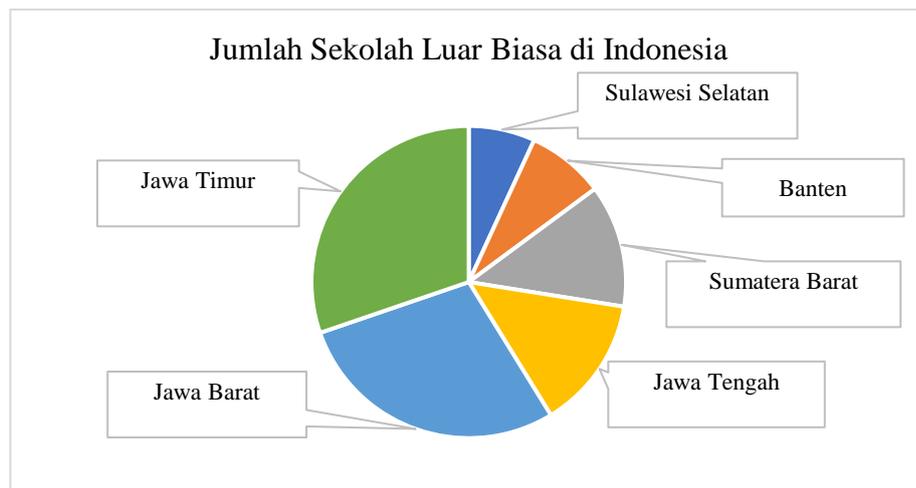
Penelitian oleh (Sumiarni, 2023) menyelidiki geografi sosial orang-orang dengan disabilitas intelektual di Bandung, Indonesia, yang sering kali sengaja dihilangkan dari ruang publik dan hanya terlihat di institusi khusus seperti "sekolah asrama khusus" dan "sekolah untuk anak-anak dengan keterbelakangan mental." Institusi-institusi ini menjadi tempat penting bagi keluarga untuk menyembunyikan kerabat mereka yang memiliki disabilitas intelektual, dengan beberapa orang yang tinggal di sana seumur hidup tanpa pernah dikunjungi oleh keluarganya, bahkan selama perayaan tradisional penting. Hal ini menunjukkan adanya stigma sosial dan

kurangnya penerimaan dalam masyarakat terhadap orang-orang dengan disabilitas intelektual, yang membuat keluarga merasa malu atau tidak nyaman sehingga mereka memilih untuk menginstitusionalisasi anggota keluarga mereka daripada membiarkan mereka berpartisipasi dalam kehidupan masyarakat dan acara keluarga.

Mengajar anak berkebutuhan khusus tentang kesehatan reproduksi dan kesadaran isu seksual memerlukan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing. Perbedaan karakteristik setiap siswa berkebutuhan khusus mengharuskan guru memiliki kemampuan untuk menggabungkan berbagai kemampuan dan bakat anak dalam aspek-aspek seperti kemampuan berpikir, melihat, mendengar, dan bersosialisasi. Keterampilan guru dalam menyesuaikan siswa dengan kurikulum, lalu menyusun program pembelajaran yang dipersonalisasi, sangat penting. Merujuk pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pasal 15 menyatakan bahwa jenis pendidikan mencakup pendidikan umum, kejuruan, akademik, profesi, vokasi, keagamaan, dan khusus. Berdasarkan ketentuan ini, Indonesia telah memperhatikan hak pendidikan bagi orang dengan kebutuhan khusus melalui regulasi tersebut. Dalam kategori pendidikan untuk orang dengan kebutuhan khusus di Indonesia, terdapat sekolah inklusi dan sekolah luar biasa (Adzkie, 2019). Selain fokus pada aspek akademik dan sosial, penting bagi pendidikan anak berkebutuhan khusus untuk mencakup pendidikan kekerasan seksual. Mengajarkan anak-anak tentang kekerasan seksual, cara mengenali tanda-tanda bahaya, serta langkah-langkah perlindungan diri adalah esensial untuk melindungi mereka dari potensi ancaman. Pendidikan kekerasan seksual harus diberikan dengan cara yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan kemampuan anak, memastikan bahwa mereka mampu memahami konsep-konsep dasar tentang privasi tubuh, persetujuan, dan bagaimana melaporkan jika mereka merasa tidak aman.

Peningkatan perhatian terhadap pendidikan inklusif dan kesadaran akan pentingnya akses pendidikan bagi semua anak telah mendorong pembangunan Sekolah Luar Biasa (SLB) di berbagai provinsi. Menurut data dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, pada tahun 2023 terdapat 2.329

SLB yang telah didirikan di Indonesia. Provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama dengan 417 sekolah, di mana 346 diantaranya adalah SLB swasta. Jawa Barat berada di posisi kedua dengan 392 sekolah, diikuti oleh Jawa Tengah dengan 189 sekolah (GoodStats, 2023).



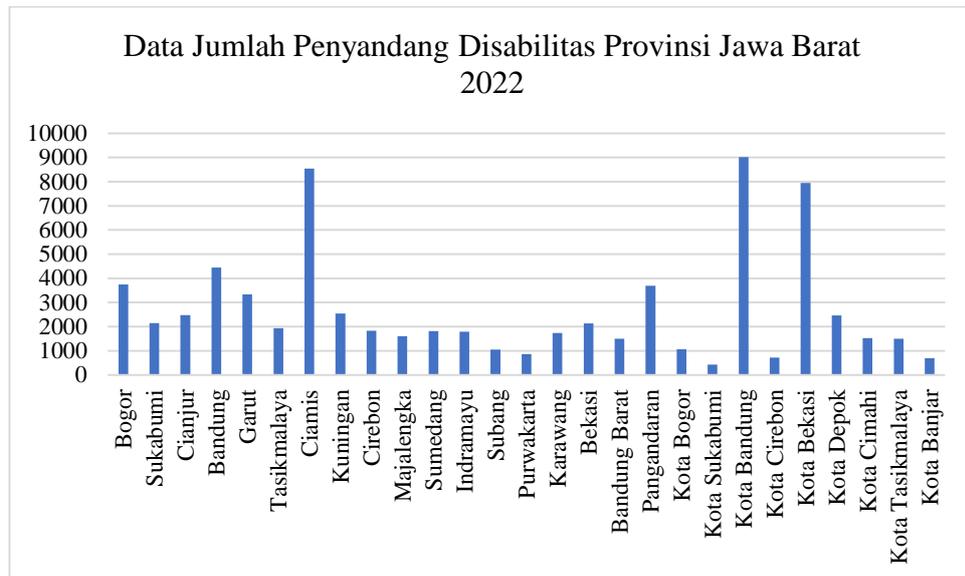
Gambar 1.1 Persentase Persebaran Jumlah SLB di Indonesia

Persentase sebaran sekolah luar biasa di Indonesia, menunjukkan bahwa provinsi Jawa Tengah menempati posisi pertama dengan 30%, diikuti oleh Jawa Barat di posisi kedua dengan 28%, dan Sulawesi Selatan di posisi terakhir dengan 8%. Tingkat kesadaran yang tinggi terhadap perlakuan individu dengan disabilitas intelektual telah mendorong pembangunan banyak sekolah inklusi di Indonesia. Hal ini sejalan dengan peningkatan jumlah individu dengan disabilitas intelektual di negara Indonesia. Berdasarkan data, sekitar 10,38% atau sekitar 28,05 juta penduduk Indonesia adalah penyandang disabilitas, dan sekitar 39,97% di antaranya memiliki lebih dari satu jenis disabilitas (Cameron & Suarez, 2017). Pada tahun 2018, tercatat ada 62.011 remaja dengan disabilitas intelektual di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 25% masuk dalam kategori sangat berat, 2,8% dalam kategori berat, 2,6% dalam kategori cukup berat, dan 3,5% dalam kategori ringan (Rahmawati & Hapsari, 2021). Peningkatan jumlah ini menunjukkan betapa pentingnya upaya untuk menyediakan akses pendidikan yang inklusif dan adaptif. Sekolah inklusi memainkan peran vital dalam memastikan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual mendapatkan kesempatan yang sama dalam

pendidikan. Namun, tantangan masih banyak ditemui, terutama dalam hal penerimaan sosial dan ketersediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung kebutuhan pendidikan khusus ini.

Disabilitas intelektual ditandai dengan keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual (seperti belajar, bernalar, dan pemecahan masalah) dan perilaku adaptif (seperti keterampilan konseptual, sosial dan praktis). Fungsi intelektual dinilai menggunakan tes kecerdasan yang diadministrasikan secara individual, valid secara psikometrik, komprehensif, dan sesuai budaya (American Psychiatric Association, 2024). Meskipun skor IQ skala penuh tertentu tidak lagi diwajibkan untuk diagnosis, pengujian standar tetap menjadi bagian penting dari proses diagnostik. Skor IQ sekitar 70 hingga 75 menunjukkan keterbatasan signifikan dalam fungsi intelektual. Namun, skor ini harus dipertimbangkan dalam konteks kemampuan mental umum individu tersebut. Selain itu, variasi dalam skor subtes dapat menyebabkan skor IQ skala penuh yang mungkin tidak mencerminkan fungsi intelektual keseluruhan secara akurat. Oleh karena itu, penilaian klinis sangat penting dalam menafsirkan hasil tes IQ. Menurut *American Psychological Association* (APA), tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan dalam fungsi intelektual dan adaptif yang terjadi sebelum usia 22 tahun, sehingga menyebabkan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan mereka (Julia et al., 2018). Perilaku adaptif mencakup domain konseptual yang meliputi kesulitan atau keterbatasan dalam penguasaan keterampilan bahasa, membaca, menulis, matematika, kemampuan berpikir, dan pengetahuan (Nahar, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat tahun 2022, jumlah penduduk penyandang disabilitas meningkat dari tahun 2018-2022 dimana penyandang disabilitas terdiri dari disabilitas fisik, disabilitas mental, disabilitas fisik dan mental, disabilitas netra, disabilitas rungu, dan disabilitas lainnya. Berikut persebaran total penduduk penyandang disabilitas di provinsi Jawa Barat tahun 2022.



Gambar 1.2 Data Jumlah Penyandang Disabilitas Provinsi Jawa Barat

Dari total 72.565 penyandang disabilitas penduduk Jawa Barat, total jumlah disabilitas intelektual juga meningkat dari 3.264 jiwa pada 2018, 4.092 jiwa pada 2019, hingga mencapai 26.351 jiwa pada 2022. Khusus di Kota Bandung, jumlah penyandang disabilitas intelektual sebanyak 2.831 jiwa pada 2022, merupakan yang terbanyak di antara kota/kabupaten lainnya di Jawa Barat. Peningkatan ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam menyediakan fasilitas dan layanan yang memadai untuk penyandang disabilitas intelektual, termasuk pendidikan inklusif dan layanan kesehatan yang mendukung kebutuhan mereka secara holistik. Kesadaran dan dukungan masyarakat serta pemerintah menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas intelektual.

Individu yang mengalami disabilitas seringkali menghadapi tantangan dalam berbagai aspek kehidupan, terkhusus anak penyandang tunagrahita atau dapat disebut disabilitas intelektual. Berdasarkan laporan Catahu 2018-2019, komnas perempuan menerima kasus kekerasan sebanyak 53 kasus tahun 2018 dan 41 kasus tahun 2019 dengan korban disabilitas intelektual dan yang paling banyak diikuti oleh disabilitas tuli wicara dan disabilitas psikososial. Perihal tersebut disebabkan karena kurangnya kognitif dan komunikasi sehingga korban mungkin tidak sepenuhnya memahami apa yang terjadi atau bagaimana melaporkan pelecehan tersebut. Selain itu, ketidakmampuan melarikan diri penyandang

tunagrahita menjadi penyebab yang lain. Penyandang tunagrahita memiliki tingkat kesehatan yang lebih buruk, tingkat pendidikan yang lebih rendah, kesempatan ekonomi yang terbatas, dan lebih mungkin hidup dalam kemiskinan dibandingkan dengan individu tanpa disabilitas. Penyandang tunagrahita khususnya, menyulitkan proses pengembangan diri, sehingga mandiri menjadi hal yang sulit bagi mereka (Ge *et al.*, 2019). Keterbatasan disabilitas serta hambatan lainnya dapat menghalangi partisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari dan interaksi sosial. Selain itu, individu dengan disabilitas sering mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka dan mengakses layanan kesehatan yang memadai. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan mereka memburuk dan menjadikan mereka sebagai salah satu kelompok yang terpinggirkan secara sosial (Kirschner *et al.*, 2007). Rentannya anak-anak dengan disabilitas intelektual terhadap kekerasan seksual utamanya disebabkan oleh kemampuan komunikasi yang terbatas, ketergantungan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, isolasi sosial, kemampuan penilaian sosial yang terganggu, keterampilan emosional yang kurang berkembang, kurangnya pengetahuan tentang norma perilaku seksual yang dapat diterima, pemahaman yang kurang baik tentang batasan pribadi, dan penekanan pada ketaatan (Stobbe *et al.*, 2021).

Anak-anak dengan disabilitas intelektual sering menghadapi tantangan dalam mengekspresikan seksualitas mereka karena seringkali dianggap sebagai tidak ada, dan hak mereka untuk mengeksplorasi identitas seksualitas mereka sering diabaikan atau dihambat. Mereka umumnya dikecualikan dari program pendidikan seks dan mungkin kesulitan dalam mengidentifikasi organ genital mereka sendiri dan memahami perbedaan gender (Brkić-Jovanović *et al.*, 2021). Transisi dari masa anak-anak ke masa remaja bisa menjadi sangat menantang, terutama bagi perempuan dengan disabilitas. Selain menghadapi perubahan fisik dan emosional yang umum terjadi selama pubertas, mereka juga mungkin menghadapi kesulitan tambahan dalam memahami dan mengatasi perubahan tersebut karena disabilitas mereka.

Salah satu aspek penting dalam pendidikan bagi anak penyandang disabilitas intelektual adalah pengetahuan tentang organ reproduksi dan kepedulian

terhadap isu-isu seksual. Pemahaman yang memadai tentang fungsi dan kesehatan organ reproduksi sangat krusial untuk mencegah berbagai risiko kesehatan dan kekerasan seksual. Menurut penelitian (Barger et al., 2009), individu dengan disabilitas intelektual lebih rentan terhadap pelecehan seksual karena keterbatasan pemahaman mereka mengenai tubuh dan hak-hak seksual mereka. Oleh karena itu, memberikan pendidikan seksual yang komprehensif dan sesuai dengan tingkat pemahaman mereka sangat penting. Hal ini mencakup pengajaran tentang bagian tubuh pribadi, persetujuan, dan cara melaporkan perilaku yang tidak pantas. Selain itu, pemahaman yang baik tentang kebersihan pribadi juga penting untuk menjaga kesehatan reproduksi. Meskipun frekuensi dan sikap terhadap disabilitas intelektual bervariasi di berbagai komunitas, risiko yang ditimbulkannya pada dasarnya sama. Salah satunya adalah penyalahgunaan, dan jika seorang anak memiliki disabilitas, risikonya meningkat. Karena keterbatasan mereka dalam hal penilaian dan evaluasi, anak-anak dengan disabilitas intelektual mungkin mengalami pelecehan seksual dan perilaku abusive lebih sering daripada teman sebaya yang mampu (Kucuk et al., 2017).

Kendati demikian, penting untuk menekankan bahwa remaja dengan disabilitas intelektual tetap memiliki kapasitas untuk belajar dan memahami informasi terkait kesehatan reproduksi untuk menghindari kekerasan seksual. Proses pembelajaran bagi mereka harus disesuaikan dengan kemampuan kognitif masing-masing, menggunakan metode yang lebih konkret, visual, dan repetitif untuk memastikan pemahaman yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan yang tepat, remaja dengan disabilitas intelektual dapat mengembangkan pengetahuan yang memadai tentang alat reproduksi yang penting bagi kesejahteraan mereka. Selain itu, kategori disabilitas intelektual dibedakan berdasarkan tingkat IQ, yang mempengaruhi sejauh mana mereka dapat memahami dan mengelola informasi kompleks dalam kesehatan reproduksi untuk menghindari kekerasan seksual. Tunagrahita dengan IQ 51-70 termasuk dalam kategori ringan, di mana individu ini mungkin mampu melakukan banyak kegiatan sehari-hari secara mandiri dengan sedikit bantuan. Mereka dapat memahami instruksi sederhana dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan pendidikan dengan

dukungan yang tepat. Untuk tunagrahita dengan IQ 36-51 yang termasuk dalam kategori sedang, mereka memerlukan lebih banyak bimbingan dalam aktivitas sehari-hari dan pendidikan. Pemahaman mereka tentang bagaimana pengetahuan tentang organ reproduksi dan aksi seksual membutuhkan pendekatan pengajaran yang lebih terstruktur dan intensif. Sedangkan, individu dengan IQ 20-35 masuk dalam kategori berat, dan mereka memerlukan bantuan yang lebih intensif dalam semua aspek kehidupan sehari-hari. Edukasi tentang organ reproduksi dan isu seksual untuk kelompok ini harus sangat sederhana, menggunakan alat bantu visual dan dukungan konstan dari pengasuh atau pendidik. Terakhir, tunagrahita dengan IQ di bawah 20 berada dalam kategori sangat berat. Mereka menghadapi tantangan yang sangat signifikan dalam memahami bahkan konsep yang paling dasar. Edukasi kesehatan untuk kelompok ini biasanya difokuskan pada perawatan dasar dan intervensi medis yang dibutuhkan untuk memastikan kesejahteraan fisik mereka (Sanusi et al., 2020).

Penelitian oleh (Jojo et al., 2023) bertujuan untuk mengeksplorasi pengetahuan dan kemampuan perlawanan terhadap kekerasan seksual pada anak-anak dengan disabilitas intelektual. Dalam penelitian ini, 120 anak dengan tingkat keparahan disabilitas intelektual ringan atau sedang dari dua belas sekolah khusus menjadi partisipan. Metode yang digunakan adalah desain penelitian potong lintang, di mana kuesioner keselamatan pribadi dan uji situasi "apa jadinya jika" yang dimodifikasi disampaikan melalui wawancara individual. Hasil studi menunjukkan bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual memiliki pengetahuan rata-rata mengenai kekerasan seksual, namun lebih dari 90% dari mereka menunjukkan keterampilan pelaporan yang buruk. Meskipun mereka mampu membedakan sentuhan yang sesuai dan tidak pantas, sebagian besar anak tidak bersedia mengungkapkan insiden tersebut kepada siapapun. Berdasarkan hasil tersebut, studi ini menyoroti pentingnya adanya program pelatihan terstruktur bagi anak-anak dengan disabilitas intelektual untuk mencegah kekerasan seksual. Studi oleh (Houtrow et al., 2021). Mengupdate laporan tahun 2006 dari *American Academy of Pediatrics* mengenai "*Sexuality of Children and Adolescents With Developmental Disabilities*". Pembangunan seksualitas yang sehat pada individu

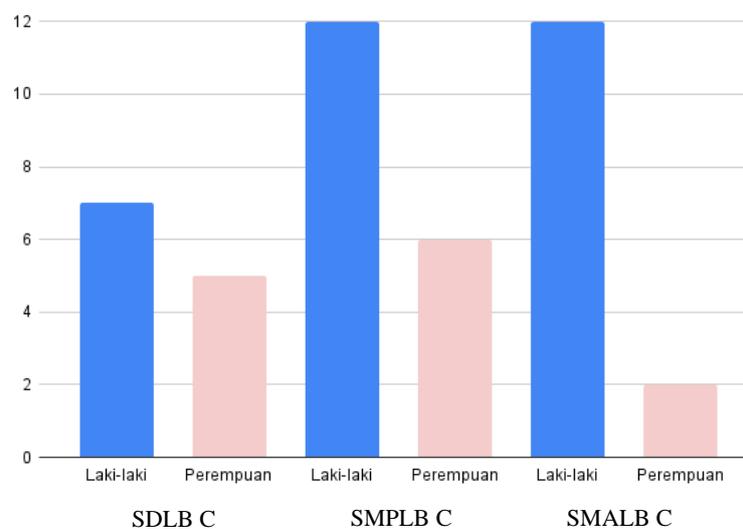
dengan disabilitas memerlukan pendidikan yang tepat, bebas dari paksaan, dan penguasaan bertahap terhadap keterampilan mengelola emosi, keinginan, hubungan, dan tekanan sosial. Studi ini mengungkapkan bahwa pendidikan seksual yang memadai serta panduan dari penyedia layanan kesehatan anak dapat berhasil mempromosikan kesehatan seksual pada anak-anak dan remaja dengan disabilitas, membantu mereka memahami dan mengelola perkembangan seksualitas mereka dengan lebih baik.

Temuan utama menunjukkan bahwa remaja penyandang disabilitas intelektual memiliki keinginan yang sama terkait seksualitas dan reproduksi seperti halnya remaja tanpa disabilitas, namun mereka terus menghadapi pembatasan dalam membuat pilihan tentang tubuh mereka dan mengembangkan hubungan romantis. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan IQ penyandang tunagrahita juga memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman dan peluang mereka (Wilkinson et al., 2015). Sebagian besar artikel menunjukkan bahwa proses pemberdayaan bagi individu dengan disabilitas intelektual untuk membuat keputusan yang tepat mengenai hak-hak seksual mereka sangat penting (Frawley & O'Shea, 2019). Menyediakan lebih banyak pengetahuan, bukan lebih sedikit, melalui pendidikan seksualitas dan hubungan yang komprehensif yang disesuaikan dengan kebutuhan siswa penyandang disabilitas intelektual menjanjikan peningkatan kualitas kesehatan seksual dan reproduksi mereka, baik saat ini maupun di masa mendatang (Graff et al., 2018).

Sekolah, melalui peran guru, perlu berperan aktif dalam mendukung orang tua dalam memberikan pendidikan dan informasi yang diperlukan terkait dengan organ reproduksi dan kesehatan seksual. Guru dapat berperan sebagai konselor bagi orang tua, membantu mereka dalam mengarahkan dan mendidik anak tunagrahita agar memahami pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Dari 1,6 juta anak berkebutuhan khusus di Indonesia, hanya 18 persen yang telah mendapatkan layanan pendidikan inklusi. Sekitar 115 ribu anak berkebutuhan khusus menghadiri Sekolah Luar Biasa (SLB), sementara jumlah anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di Sekolah Inklusi reguler mencapai sekitar 299 ribu (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2017). Pemerintah terus memprioritaskan upaya

untuk memastikan bahwa orang tua dari anak tunagrahita juga dapat merasakan manfaat dari pendidikan yang setara.

Sekolah Luar Biasa (SLB) C Tunagrahita TERATE adalah lembaga pendidikan khusus yang berfokus pada membantu anak-anak dengan disabilitas intelektual atau tunagrahita. Terletak di Jl. Belakang Ps. No.9A, Sadang Serang, Kecamatan Coblong, Kota Bandung, Jawa Barat 40133, SLB C TERATE menawarkan program khusus yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi di kalangan anak-anak dengan disabilitas intelektual. Program bina kesehatan mandiri yang ditawarkan, meliputi pembelajaran mengenai kesehatan reproduksi. Namun, dalam prakteknya, masih banyak orang tua yang mengalami kesulitan dalam mengatasi permasalahan ini, karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya kesehatan reproduksi yang sesuai dan tepat. Berikut adalah jumlah peserta didik yang diajar di SLB C TERATE



Gambar 1.3 Jumlah Peserta Didik yang Diajar di SLB C TERATE

Peserta didik di SLB C TERATE tahun ajar 2023/2034 terdapat adanya sebanyak 63 peserta didik, dengan jumlah peserta didik laki-laki sebanyak 42 dan peserta didik perempuan sebanyak 21 orang. Pendidikan di SLB C TERATE mencakup jenjang Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan Sekolah Menengah Atas. Dengan kemampuan IQ peserta didik yang termasuk dalam kategori sedang, seluruh tenaga pengajar, kurikulum, dan media belajar disesuaikan

dengan kemampuan mereka. Pembelajaran yang dilakukan di sekolah mencakup pendidikan akademik, keterampilan bersosialisasi, pendidikan vokasional dan keterampilan, serta keterampilan hidup seperti perawatan diri, pengelolaan diri, dan kesehatan diri. Namun, program bina kesehatan untuk anak tunagrahita menghadapi tantangan signifikan karena keterlambatan perkembangan pada individu dengan disabilitas intelektual. Secara umum, program bina kesehatan bertujuan untuk memberikan pengetahuan, membentuk sikap, dan mengembangkan perilaku serta status kesehatan masyarakat (Prof. Adjunct & Dr. Marniati, 2021). Baik pada tingkat individu maupun kelompok, diharapkan upaya ini dapat mendorong hidup sehat dan meningkatkan tindakan preventif dan kuratif (Nurmala et al., 2018). Oleh karena itu, diperlukan strategi dan model yang tepat untuk mencapai tujuan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Keefektifan program bina kesehatan mandiri sangat bergantung pada teori kesehatan yang mendasari pengembangannya serta kontribusinya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit.

Program bina Kesehatan mandiri bertujuan untuk mempengaruhi perilaku sasaran melalui perubahan perilaku yang diharapkan. Teori perubahan perilaku PRECEDE-PROCEED dari Green Lawrence & M. Kreuter (2005) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan. PRECEDE mencakup *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Construct in, Educational/Ecological, Diagnosis, dan Evaluation*, sementara PROCEED mencakup *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environment, dan Development* (Fertman & Melissa, 2010). Teori ini menjadi kerangka kerja penting dalam menganalisis kebijakan, regulasi, dan struktur organisasi yang mempengaruhi pemahaman dan praktik kesehatan reproduksi anak-anak dengan disabilitas intelektual di sekolah. Sehingga pada implementasinya, perlu adanya evaluasi untuk memastikan apakah seluruh siswa di SLB C Terate, memiliki kemampuan dan pemahaman yang sama tentang program bina mandiri.

Dengan penerapan teori ini, diharapkan tercipta upaya yang lebih efektif dalam meningkatkan literasi dan kesadaran orang tua serta anak-anak mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan meningkatkan kewaspadaan

terhadap isu-isu seksual. Edukasi yang menyeluruh tentang tubuh, hak-hak seksual, dan cara menjaga kebersihan diri, terutama selama menstruasi, sangat krusial untuk mencegah berbagai risiko kesehatan dan kekerasan seksual. Peningkatan literasi dan kesadaran ini juga membantu dalam memberdayakan remaja penyandang tunagrahita sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik tentang tubuh mereka dan melindungi diri dari potensi ancaman. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi tantangan yang dihadapi oleh orang tua dalam mengatasi masalah ini, serta memberikan kontribusi berkelanjutan dalam program bina kesehatan reproduksi bagi individu dengan disabilitas intelektual. Kerjasama erat dengan SLB C Terate akan dilakukan untuk meningkatkan literasi kesehatan anak-anak penyandang tuna grahita. Melalui integrasi hasil analisis penelitian dan intervensi terhadap program bina kesehatan mandiri yang ada, diharapkan program tersebut dapat lebih efektif dalam memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi siswa-siswi dengan disabilitas tunagrahita. Kolaborasi ini bertujuan untuk memperbaiki kualitas edukasi dan pendampingan yang diberikan kepada siswa, serta mengoptimalkan pencegahan kasus kekerasan seksual. Selain itu, program ini akan memberdayakan para guru dan orang tua dengan pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan untuk mendukung anak-anak secara holistik. Dengan demikian, diharapkan literasi kesehatan anak-anak penyandang tuna grahita dapat meningkat secara signifikan. Hasil dari kerjasama ini diharapkan menjadi model yang dapat diterapkan di sekolah-sekolah lain dengan kebutuhan serupa, menciptakan lingkungan belajar yang lebih aman, inklusif, dan mendukung perkembangan kesehatan yang optimal bagi semua anak.

Model perilaku kesehatan ini juga dapat dikaitkan dengan model komunikasi kesehatan Northouse (Berry, 2007), yang menekankan pentingnya keterlibatan orang tua, konteks hubungan antar pihak, dan faktor situasional seperti sosio-budaya dalam program bina kesehatan mandiri. Proses komunikasi yang dijalankan oleh sekolah akan mempertimbangkan elemen-elemen komunikasi yang disampaikan oleh Tubbs (1983), termasuk sumber pesan, pesan yang disampaikan, saluran pesan, hingga hasil dari proses komunikasi kepada orang tua mengenai

kesehatan reproduksi anak mereka yang memiliki keterbatasan pemahaman tentang kondisi reproduksi mereka.

Penulis bertujuan untuk meninjau permasalahan ini melalui ilmu komunikasi, dengan harapan dapat menciptakan program bina mandiri terkait kesehatan reproduksi yang dapat meningkatkan literasi kesehatan bagi anak-anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Tunagrahita TERATE. Tujuan dari program bina kesehatan mandiri ini adalah agar orang tua dan anak tunagrahita mampu memahami secara menyeluruh pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, memahami perubahan fisik dan emosional yang terjadi, serta mampu mengambil langkah-langkah yang tepat untuk menghindari kekerasan seksual. Judul penelitian ini adalah **“Analisis Program Bina Kesehatan Mandiri Slb C Terate Mengenai Kesehatan Reproduksi Dalam Menghindari Isu Kekerasan Seksual Anak Disabilitas Tunagrahita”**.

1.2 Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang telah dijelaskan sebelumnya maka, rumusan masalah yang didapat adalah: Bagaimana pemahaman dan literasi orang tua serta anak-anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) C Tunagrahita TERATE tentang pentingnya mengetahui kesehatan reproduksi dan kesadaran isu seksual melalui program bina mandiri?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pemahaman dan literasi anak-anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) C Tunagrahita TERATE melalui program bina mandiri tentang pentingnya mengetahui kesehatan reproduksi dan kesadaran isu seksual. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang efektif dalam memberikan edukasi yang sesuai dengan kebutuhan khusus mereka, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap kesehatan reproduksi serta kemampuan untuk mengenali dan menghindari situasi yang berpotensi mengarah pada kekerasan seksual.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penggunaan Teori Intervensi PRECEED-PROCEED

Menggunakan teori PRECEDE-PROCEED memberikan manfaat teoritis yang signifikan dengan menyediakan kerangka kerja yang terstruktur dan komprehensif untuk perencanaan dan evaluasi intervensi kesehatan. Ini memungkinkan Anda untuk mengintegrasikan berbagai faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin yang mempengaruhi kesehatan reproduksi anak perempuan penyandang tunagrahita, serta menunjukkan bagaimana pendekatan berbasis bukti dapat diterapkan secara praktis. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memperkuat validitas dan reliabilitas metodologis, tetapi juga memberikan kontribusi penting pada literatur kesehatan dan pendidikan bagi populasi dengan kebutuhan khusus, mendukung pengembangan program kesehatan yang efektif dan inklusif.

2. Penggunaan Model Komunikasi Northouse

Menggunakan teori komunikasi dari Northouse dalam penelitian tentang promosi kesehatan reproduksi pada anak perempuan penyandang tunagrahita memberikan beberapa manfaat teoritis yang penting. Model ini membantu dalam memahami peran kepemimpinan dalam mengarahkan dan mempengaruhi proses komunikasi yang efektif. Dalam konteks penelitian ini, pendekatan ini memungkinkan analisis mendalam tentang bagaimana guru, tenaga kesehatan dan orang tua dapat berperan sebagai pemimpin yang komunikatif dan responsif, mengadaptasi gaya komunikasi mereka untuk memenuhi kebutuhan khusus siswa tunagrahita. Dengan demikian, penelitian ini memperkaya literatur tentang komunikasi kepemimpinan dalam pendidikan khusus, menawarkan wawasan tentang strategi kepemimpinan yang efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan yang sensitif dan penting.

3. Pemahaman Literasi Kesehatan

Literasi Kesehatan berfokus pada kemampuan individu untuk memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Untuk anak-anak tunagrahita, ini dapat disesuaikan untuk mengevaluasi bagaimana mereka dapat memahami informasi kesehatan dasar dengan cara yang mudah dipahami dan sesuai dengan tingkat perkembangan mereka. Teori ini memungkinkan penyesuaian materi dan pendekatan sesuai dengan kemampuan kognitif dan perkembangan anak-anak tunagrahita, sehingga memungkinkan pengukuran yang lebih akurat dari tingkat literasi kesehatan mereka.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Pengembangan Promosi Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk merancang program promosi kesehatan reproduksi yang lebih efektif dan inklusif bagi anak perempuan penyandang tunagrahita. Dengan menggunakan model komunikasi yang tepat, materi pendidikan dapat disesuaikan dengan kemampuan pemahaman dan kebutuhan khusus siswa, memastikan bahwa informasi yang disampaikan mudah dimengerti dan relevan. Program yang dirancang berdasarkan temuan penelitian ini dapat diterapkan di sekolah luar biasa, memberikan panduan praktis bagi guru dan tenaga kesehatan dalam menyampaikan pendidikan kesehatan yang efektif.

2. Peningkatan Keterlibatan Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan orang tua dalam pendidikan kesehatan reproduksi anak-anak mereka. Dengan memahami pentingnya komunikasi yang efektif dan strategi promosi kesehatan yang sesuai, orang tua dapat lebih aktif berpartisipasi dalam mendukung pendidikan kesehatan anak mereka di rumah. Ini termasuk menyediakan informasi, sumber daya, dan pelatihan bagi orang tua untuk membantu mereka berkomunikasi

dengan anak-anak mereka tentang topik kesehatan reproduksi dengan cara yang sensitif dan mendukung.

1.5 Sistematika Penulisan

Berisi tentang sistematika dan penjelasan ringkas laporan penelitian karya ilmiah dari Bab I sampai Bab V.

A. BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini merupakan penjelasan secara umum, ringkas dan padat yang menggambarkan dengan tepat isi penelitian. Isi bab ini meliputi: Gambaran Umum Objek Penelitian, Latar Belakang Penelitian, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan Tugas Akhir.

B. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi teori dari umum sampai ke khusus, disertai penelitian terdahulu dan dilanjutkan dengan kerangka pemikiran penelitian yang diakhiri dengan hipotesis jika diperlukan.

C. BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menegaskan pendekatan, metode, dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis temuan yang dapat menjawab masalah penelitian. Bab ini meliputi uraian tentang: Jenis Penelitian, Operasionalisasi Variabel, Populasi dan Sampel, Pengumpulan Data, Uji Validitas dan Reliabilitas, serta Teknik Analisis Data.

D. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan secara sistematis sesuai dengan perumusan masalah serta tujuan penelitian dan disajikan dalam sub judul tersendiri. Bab ini berisi dua bagian: bagian pertama menyajikan hasil penelitian dan bagian kedua menyajikan pembahasan atau analisis dari hasil penelitian. Setiap aspek pembahasan hendaknya dimulai dari hasil analisis data, kemudian diinterpretasikan dan selanjutnya diikuti oleh penarikan kesimpulan. Dalam pembahasan sebaiknya dibandingkan dengan penelitian sebelumnya atau landasan teoritis yang relevan.

E. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan merupakan jawaban dari pertanyaan penelitian, kemudian menjadi saran yang berkaitan dengan manfaat penelitian.